

200 15 1127 IV
LOU/BRM/WIL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Mai 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Regionaler Sozialdienst B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2015 unter Hinweis auf eine schwere Lungenerkrankung und ein deutlich eingeschränktes Lungenvolumen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hierzu Stellung nehmen (act. II 16). Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2015 (act. II 18) stellte sie dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Versicherte hiergegen, vertreten durch den Regionalen Sozialdienst B._____ Einwand erhoben hatte (act. II 21), verfügte die IVB am 7. Dezember 2015 wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 23).

B.

Dagegen reichte der Versicherte, weiterhin vertreten durch den Regionalen Sozialdienst B._____ (Vollmacht vom 13. November 2015 [act. II 19]), am 23. Dezember 2015 eine von ihm mitunterzeichnete Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern ein. Er beantragte sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur erneuten Überprüfung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter sei die Vorinstanz anzuweisen, erneut einen Bericht beim zuständigen Hausarzt einzuholen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, der Invaliditätsgrad betrage aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr als 16 % und das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Invalideneinkommen von Fr. 56'210.-- sei nicht realistisch. Im Nachgang zur prozessleitenden Verfügung vom 28. Dezember 2015 reichte der Beschwerdeführer am 12. Januar 2016 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2016 verzichtete der Instruktionsrichter vorerst auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung von Schlussbemerkungen verzichtet (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Februar 2016).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Dezember 2015 (act. II 23). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer befand sich vom 28. Juli bis 22. August 2008 in der Klinik C. _____ in stationärer Behandlung (act. II 12 S. 9). Im Austrittsbericht vom 26. August 2008 (act. II 12 S. 9 f.) wurden als Diagnosen eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinenter in geschützter Umgebung (ICD-10: F10.21), eine Tabakabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25) sowie ein Asthma bronchiale festgehalten. Der Zustand des Versicherten wurde als psychophysisch stabil beschrieben, zur Arbeitsfähigkeit erfolgten keine Ausführungen.

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Pneumologie und innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Februar 2015 (act. II 7 S. 8 f.) eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD GOLD III, resp. C), Status nach Exacerbation im Januar 2015, Verdacht auf ein Lungenemphysem, einen Nikotinabusus, eine schwere Alkoholabhängigkeit,

einen Status nach stationärer Entzugsbehandlung, eine Sarkopenie sowie ein Untergewicht (BMI 19 kg/m²). Gestützt auf die am 10. Februar 2015 durchgeführten Testungen (act. II 7 S. 10) führte Dr. med. D. _____ aus, es bestehe eine schwere obstruktive Ventilationsbehinderung mit einer Atemreserve von 37 % des Sollwertes. Der erhöhte CO-Gehalt der Ausatemungsluft sei Ausdruck des persistierenden Nikotinabusus des Versicherten. Aufgrund der ventilatorischen Reserven von 37 % sowie einer Arbeitshypoxämie attestierte Dr. med. D. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Er empfahl eine drastische Reduktion oder einen vollständigen Verzicht auf jeglichen Nikotinkonsum sowie die Weiterführung der bisherigen Therapie durch den Hausarzt.

Im Bericht vom 10. Juli 2015 (act. II 7 S. 2 ff.) bestätigte Dr. D. _____ seine Einschätzungen durch Verweis auf den Bericht vom 11. Februar 2015 (act. II 7 S. 5). Ergänzend fügte er in Bezug auf die Prognose hinzu, dass diese langfristig ungünstig sei (act. II 7 S. 3).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2015 bzw. 8. September 2015 (act. II 12, 15) eine mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehende COPD bei Nikotinabusus und Dyspnoe sowie ein sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes Untergewicht. Er hielt fest, dass bei einer weiterbestehenden Nikotinsucht der Verlauf der COPD progressiv sei. Da der Versicherte zur Sistierung des Nikotinkonsums nicht in der Lage sei, beurteilte der Hausarzt die Prognose als eher schlecht. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte er eine seit dem 16. Juni 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % und wies darauf hin, dass aufgrund der Lungenprobleme körperlich anstrengende Arbeiten nicht möglich seien. Auch geistig anspruchsvolle Arbeiten könnten nicht ausgeführt werden. Die bisherige Tätigkeit beurteilte Dr. med. E. _____ als weiterhin zumutbar bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 50%. Das Zumutbarkeitsprofil definierte er dahingehend, dass vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, sowie Tätigkeiten, welche das Heben und Tragen von Gewichten oder das Treppesteigen beinhalten, nicht möglich seien. Das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit beur-

teilte er als vermindert. Für eine angepasste Tätigkeit nannte er keine zeitlichen Einschränkungen.

3.1.4 Im Bericht vom 10. September 2015 (act. II 16) legte der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, nach Wiedergabe der vorliegenden Arztberichte dar, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % in einer körperlich anstrengenden Tätigkeit könne mit dem dokumentierten Lungenleiden erklärt werden. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei ohne erhebliche Einschränkungen möglich.

3.1.5 In einem nach Verfügungserlass eingereichten Schreiben vom 23. Dezember 2015 (act. II 27) bekräftigte Dr. med. D._____ seine Einschätzung bezüglich der bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Des Weiteren sei auf ein angepasstes Arbeitstempo zu achten und dem Versicherten seien regelmässige Pausen, zum Beispiel alle zwei Stunden, zu ermöglichen.

3.1.6 In der Stellungnahme vom 25. Januar 2016 (act. II 36 S. 3) hielt der RAD-Arzt Dr. med. F._____ an seinen Einschätzungen fest und führte aus, eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erscheine nachvollziehbar, zumal diese auch körperlich mittelschwere Belastungen enthalte. In Bezug auf eine körperlich leichte Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2015 auf die medizinischen Akten und dabei insbesondere auf die Einschätzungen des Pneumologen (vgl. E. 3.1.2) und des Hausarztes (vgl. E. 3.1.3 hiervor) gestützt. Deren Berichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin gezogenen, weitgehend übereinstimmenden Schlussfolgerungen wurden vom RAD-Arzt nach Einsicht in die Vorakten bestätigt, sodass der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf die Einholung weiterer Berichte verzichtet werden kann.

In nachvollziehbarer und schlüssiger Weise legen die Ärzte dar, dass der Beschwerdeführer an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung leidet, welche ihn bei körperlich schwerer Arbeit einschränkt und in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als ... zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % führt. Gestützt auf die ärztlichen Berichte kann dagegen von einer zeitlich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Zwar äussert sich weder Dr. med. D._____ noch Dr. med. E._____ explizit zum zumutbaren zeitlichen Umfang bei angepasster Tätigkeit; da jedoch nach Einschätzung von Dr. med. E._____ auch für die bisherige Tätigkeit keine zeitliche Beschränkung angezeigt ist (sondern einzig mit einer verminderten Leistungsfähigkeit gerechnet werden muss [act. II 12 S. 2]), gilt dies für eine angepasste bzw. körperlich leichte Tätigkeit umso mehr. Die im Bericht von Dr. med. E._____ genannten Einschränkungen im Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie in der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit wurden nicht explizit quantifiziert.

Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass diese sich auf die in Ziff. 1.7 des Berichts angeführte Einschränkung bezüglich einer geistig anspruchsvollen Tätigkeit (act. II 12 S. 2) beziehen und einzig Auswirkung auf die Art der angepassten Tätigkeit und nicht auf deren zeitlichen Umfang haben. Da zudem die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers bejaht wurde (act. II 12 S. 4), können die erwähnten Einschränkungen nur von geringem Ausmass sein. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er müsse täglich mehrere kurze Pausen pro Stunde einlegen, kann dies durch die ärztlichen Berichte nicht bestätigt werden. Dr. med. D. _____ weist im Bericht vom 23. Dezember 2015 lediglich darauf hin, es sei auf ein verlangsamtes Arbeitstempo sowie auf regelmässig zu gewährende Pausen, zum Beispiel in zweistündigem Abstand, zu achten. Abgesehen davon, dass der allenfalls leicht erhöhte Pausenbedarf bei der Berechnung des Invalideneinkommens durch einen entsprechenden Abzug mitberücksichtigt wurde (vgl. E. 4.3.2 hiernach), kommt ein Anspruch auf Pausen etwa in dieser Häufigkeit auch gesunden Arbeitnehmern zu und begründet keine zusätzliche Leistungseinschränkung.

Dass Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ von einer langfristig ungünstigen bzw. eher schlechten Prognose ausgehen (act. II 7 S. 3, 12 S. 1), vermag an diesen Einschätzungen nichts zu ändern. Denn die Vorhersage eines progredienten Verlaufs der Krankheit basierte auf der Annahme eines auch in Zukunft andauernden erheblichen Tabakkonsums und der Einschätzung, dass dessen Reduzierung dem Beschwerdeführer nicht möglich sei. Da, wie dem Bericht des Arbeitgebers vom 23. August 2015 (act. II 14) zu entnehmen ist, der Versicherte den Tabakkonsum ab 2015 jedoch stark reduziert bzw. ganz eingestellt hat (act. II 14 S. 10), kann nicht mehr von einer zukünftigen Verschlechterung, sondern von einer mindestens gleichbleibenden Gesundheitssituation ausgegangen werden. Entsprechend wird im Arbeitgeberbericht festgehalten, dass sich die Kondition des Versicherten durch den Nikotinverzicht etwas verbessert habe. Damit erübrigen sich auch weitere Bemerkungen seitens des Gerichts zu den in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen bezüglich der Zumutbarkeit eines Rauchstopps.

Soweit im Arbeitgeberbericht eine durch eine Lungenentzündung Ende 2014 ausgelöste Verschlechterung des Gesundheitszustands erwähnt wird (act. II 14 S. 10), kann darauf nicht abgestellt werden, zumal sich diese Aussage mit den Arztberichten, welche allesamt im Jahr 2015 erstellt wurden, nicht deckt.

3.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass für die angestammte Tätigkeit eine bis auf weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliegt. Im Weiteren geht aus den Akten hervor, dass dem Beschwerdeführer eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leicht und geistig wenig anspruchsvoll) zu 100 % zumutbar ist. Auf dieser Basis ist mittels Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiervor) der Invaliditätsgrad zu berechnen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3

4.3.1 Gemäss den Akten ist der Beschwerdeführer als gelernter ... seit November 2012 mit einem Pensum von 100 % bzw. seit Mai 2013 mit einem Pensum von 80 % bei der G._____ als ... angestellt (act. II 14 S. 10). Dem Arbeitgeberbericht ist zu entnehmen, dass der Versicherte als "...“ arbeitet und dabei ..., die ... und ... erledigt. Wie sich aus dem Auszug des Individuellen Kontos ergibt, betrug das höchste Erwerbseinkommen

der letzten Jahre Fr. 39'000.-- (act. II 11 S. 2), sodass, wie in der Verfügung richtig festgestellt wird, von einem klar unterdurchschnittlichen Verdienst ausgegangen werden muss. Folglich hat die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf den Tabellenlohn gemäss LSE abgestellt (vgl. E. 4.1 hiervor), wobei sich allerdings die herangezogenen Werte mangels hinreichend detaillierter Angaben nicht in allen Teilen nachvollziehen lassen.

Ob der Versicherte auch im Gesundheitsfall die Anstellung als ... inne hätte oder ob er - wie zu früheren Zeiten (act. II 8 f.) - als ... tätig wäre, lässt sich den Akten zwar nicht entnehmen. Diese Frage kann vorliegend aber insofern offengelassen werden, als einerseits die IVB zur Berechnung des Valideneinkommens auf Ziff. 81 "Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau", Kompetenzniveau 2, abgestellt hat, was auch mit Blick auf die zuvor ausgeübten Tätigkeiten (act. II 8) als angemessen erscheint, und andererseits aufgrund des eindeutigen Ergebnisses (vgl. E. 4.4.3 hiernach) selbst die Hinzuziehung eines leicht höheren hypothetischen Einkommens keine rentenrelevante Auswirkung hätte. Gestützt auf die LSE 2012 ist somit von einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 5'212.-- auszugehen (BFS, LSE 2012, Tabelle A1, Ziff. 81, Männer, Kompetenzniveau 2). Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42.1 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Ziff. 81, 2014) anzupassen und auf das Jahr 2015 zu indexieren (von 101.3 Punkten [2012] auf 103.2 Punkte [2015]; BFS, Lohnentwicklung, T1.1.10 Nominallohnindex Männer, Ziff. 81, 2012-2015), womit ein jährlicher Lohn in der Höhe von Fr. 67'062.20 resultiert (Fr. 5'212 x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.1 Wochenarbeitsstunden / 101.3 x 103.2).

4.3.2 Der Beschwerdeführer arbeitet gemäss dem Arbeitgeberbericht mit einem Pensum von 80 % (act. II 14 S. 3, 10), womit er seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Soweit die Beschwerdegegnerin - wie aus der Beschwerdeantwort ersichtlich - davon ausgeht, die Tätigkeit bei der G._____ entspreche dem Zumutbarkeitsprofil des Versicherten und sei ohne Einschränkungen ausführbar, geht sie fehl. Wie sich aus dem Tätigkeitsbeschrieb im Bericht des Arbeitgebers ergibt, beinhaltet die Arbeit als ... bzw. "... " regelmässig auch

körperlich anstrengende Tätigkeiten (act. II 14 S. 7), sodass gemäss dem genannten Bericht ein normaler Einsatz dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich ist (act. II 14 S. 7). Da ihm bei angepasster Tätigkeit hingegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zuzumuten wäre, zog die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens richtigerweise die Werte der LSE 2012 heran (vgl. E. 4.2 hiavor). Ausgehend von einem hypothetischen Monatslohn von Fr. 5'210.-- (BFS, LSE 2012, Tabelle A1, Kompetenzniveau 1 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Männer, Totalwert) und unter Berücksichtigung eines als eher grosszügig einzustufenden invaliditätsbedingten Abzuges von 15 % aufgrund des medizinisch begründeten leicht erhöhten Pausenbedarfs (vgl. E. 3.3 hiavor), ergibt sich ein Bruttojahreslohn von Fr. 56'381.10 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate /40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Totalwert, 2014] / 101.7 x 103.5 [BFS, Lohnentwicklung, T1.1.10, Nominallohnindex Männer, Totalwert, 2012-2015] ./ 15 % invaliditätsbedingter Abzug).

4.3.3 Wird das Valideneinkommen von Fr. 67'062.20 dem Invalideneinkommen von Fr. 56'381.10 gegenübergestellt, resultiert daraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'681.10 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 16% (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2015 (act. II 23) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR).

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen

(Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Vorliegend kann sich das uR-Gesuch – nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist – lediglich auf die Verfahrenskosten beziehen. Die Prozessarmut des vom Sozialdienst unterstützten Beschwerdeführers ist aktenmässig erstellt (vgl. Gesuchsbeilagen [act. IA] 1-9). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien; dies unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Regionaler Sozialdienst B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.