

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 25. August 2015 abgewiesen (8C_348/2015).

200 15 40 IV
LOU/GET/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. April 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.**_____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 1999 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf arthrotisch bedingte Beschwerden in beiden Kniegelenken zum Bezug einer Invalidenrente an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 7.1 S. 39 ff.; 51 S. 1). Mit Verfügung vom 27. Juli 2000 (act. II 17) wies die IVB das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 34% ab.

Im November 2002 stellte der Versicherte, welcher bis 1999 als ... und bis 2004 bei der ... als ... (act. II 11 S. 2; 47 S. 4) gearbeitet hatte, bei der IV ein Gesuch um Umschulung (act. II 21 S. 1 ff.). Im August 2007 trat er – nachdem eine erste Umschulung zum ... gescheitert war (act. II 74) – eine Teilzeitstelle als ... bei einem ... an (Akten der IVB, [act. IIB], 162.3 S. 1). Zudem wurde er durch die IV erfolgreich zum ... umgeschult (act. II 82; Akten der IVB, [act. IIA], 123; 146), in welcher Funktion er daraufhin bei einer privaten ... eine zusätzliche Teilzeitstelle antrat (act. IIB 165 S. 2).

Derweil liess der Versicherte ein mittels „Revisionsgesuch“ gestelltes Rentenbegehren einreichen (act. II 96 S. 1 ff.), welches die IVB – nachdem sie die medizinischen Akten Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 94 S. 3) – mit Verfügung vom 13. August 2008 (act. IIA 107) bei einem Invaliditätsgrad von 21% abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde liess der Versicherte wieder zurückziehen (act. IIA 132), woraufhin das entsprechende Verfahren abgeschlossen wurde (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. April 2009, IV 69724 [act. IIA 134]).

B.

Am 10. September 2012 (act. IIA 147) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Knieprobleme beidseits sowie eine seit Sommer 2012 bestehende ischämische Herzkrankheit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Ferner unterzog sich der Versicherte – welchem die Teilzeitstelle als ... inzwischen gekündigt worden war (act. IIB 165 S. 2) – im Januar 2013 einer laparoskopischen Sleeve-Gastrektomie (act. IIB 173 S. 9). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, holte diverse ärztliche Unterlagen ein und veranlasste eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA [Abklärungsbericht vom 20. August 2014; act. IIB 230 S. 2 ff.]). Mit Vorbescheid vom 19. September 2014 (act. IIB 235) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 32% die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen er Einwand erheben und die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie Umschulung und die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren beantragen liess (act. IIB 244 S. 1 ff.). Mit Verfügung vom 28. November 2014 (act. IIB 247) wies die IVB das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab. Ferner holte sie bei Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Tropenmedizin und Reisemedizin FMH (RAD), eine Stellungnahme (act. IIB 248) ein. Am 10. Dezember 2014 (act. IIB 249) verfügte die IVB über das Rentenbegehren wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Gegen die Verfügungen vom 28. November und 10. Dezember 2014 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 16. Januar 2015 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Es sei die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufzuheben. Das Leistungsbegehren wird gutgeheissen.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente zu berechnen und auszubezahlen.

3. Es sei die Verfügung vom 28. November 2014 aufzuheben. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei dem Beschwerdeführer unterfertigender Rechtsanwalt B. _____ als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren beizuordnen.
4. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und
6. unter Anwendung des gewährten Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unterfertigender Rechtsanwalt, eventualiter ein anderer Rechtsanwalt, als unentgeltlicher Rechtsvertreter beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Bezug auf die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2014 lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sei es ihm nicht möglich, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Die seitens der Beschwerdegegnerin „vorgegebene Tätigkeit mit einem Pensum von sieben Stunden am Tag“ sei deshalb faktisch nicht erzielbar. Damit seien die tatsächlichen Verhältnisse heranzuziehen bzw. ein herabgesetztes hypothetisches Einkommen zu berücksichtigen. Derzeit arbeite er mit einem Pensum von 40% bei einem ..., wobei das Pensum während der Schulferien reduziert werden müsse. Das Einkommen des Beschwerdeführers, welcher seiner Schadenminderungspflicht bestmöglich nachgekommen sei, sei deshalb aufgrund seiner Invalidität nicht existenzsichernd und es müsse derzeit vom Sozialdienst aufgestockt werden. Hinsichtlich der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2014 lässt der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend machen, die Voraussetzungen für die Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren seien gegeben; im Übrigen verstosse deren Nichtgewährung gegen Treu und Glauben.

Mit Eingabe vom 12. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Im Übrigen verzichtet sie auf eine Beschwerdeantwort und verweist auf die Ausführungen in den angefochtenen Verfügungen.

Erwägungen:

1.

Die im Instruktionsverfahren gemeinsam geführten Beschwerdeverfahren IV/2015/39 betreffend Verfügung vom 28. November 2014 (unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren) und IV/2015/40 betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2014 (Rente) sind aufgrund der mit dem jeweiligen Anfechtungsobjekt verbundenen unterschiedlichen Spruchzuständigkeit (Einzelrichter bzw. Kammer; vgl. E. 1.3 hiernach) getrennt zu beurteilen.

1.1 Der angefochtene Entscheid vom 10. Dezember 2014 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vorliegend die Verfügung vom 10. Dezember 2014 (act. IIB 249). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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).

2.2 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

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.3.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gekommen ist, es bestehe aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 13. August 2008 (act. IIA 107), mit der – nachdem der Beschwerdeführer die dagegen erhobene Beschwerde zurückgezogen hatte und das entsprechende Beschwerdeverfahren abgeschrieben wurde (act. IIA 134) – ein Leistungs- bzw. Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 21% rechtskräftig verneint wurde, und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2014 (vgl. E. 2.3.4 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 13. August 2008 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. C. _____ (RAD) vom 27. März 2008 ab (act. II 94 S. 3), welchem seinerseits namentlich die Berichte des Spitals H. _____ vom 5. September und 5. Dezember 2007 zugrunde lagen.

3.2.1 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 5. September 2007 (act. II 88) wurden eine medial betonte Gonarthrose rechts, eine Implantation einer Knie-TP (Totalprothese) links im April 2005 bei Gonarthrose links sowie eine Adipositas per magna diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei mit der Knie-TP links sehr zufrieden; er komme nun in die Kniepoliklinik wegen zunehmender Knieschmerzen rechts. Der Beschwerdeführer sei durch die Knieschmerzen rechts stark beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit werde ebenfalls durch die Schmerzen herabgesetzt. Radiologisch zeige sich eine fortgeschrittene medial betonte Gonarthrose rechts, sodass eine operative Intervention bei vorhandenem Leidensdruck des Patienten indiziert sei.

Im Bericht vom 5. Dezember 2007 (act. II 91) diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals H. _____ im Wesentlichen eine medial betonte Gonarthrose rechts, einen Status nach Kniegelenksarthroskopie, Gelenkstoilette und Infiltration Knie rechts vom 22. Oktober 2007, einen Status nach Knie-TP-Implantation April 2005 bei medial betonter Gonarthrose

links sowie eine Adipositas per magna. Der Beschwerdeführer habe starke Schmerzen im rechten Kniegelenk, die im Tagesverlauf zunähmen; diese seien bei Bewegung und auch in Ruhe vorhanden. Nachts seien die Schmerzen erträglich. Zudem verspüre er ein Ziehen im rechten Ober- und Unterschenkel posterior. Da die Gonarthrose rechts medial betont vorliege, sei zum jetzigen Zeitpunkt eine unikompartimentäre Prothese zu empfehlen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Eingriff einverstanden.

3.2.2 Mit Bericht vom 27. März 2008 (act. II 94 S. 3) hielt Dr. med. C._____ unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Kniearthrose rechts sowie einen Zustand nach „TEP“ am linken Knie fest. Das linke Kniegelenk sei seit der Implantation eines künstlichen Gelenks im April 2005 beschwerdefrei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten lasse sich dadurch nicht begründen. Der Beschwerdeführer leide nun zunehmend an den Schmerzsymptomen einer medial betonten Kniearthrose rechts. Bei der radiologisch ausgewiesenen medial betonten Kniearthrose liessen sich gewisse Beeinträchtigungen begründen: Die Gehstrecke werde verkürzt; das regelmässige Heben und vor allem Tragen von Lasten sei beeinträchtigt. Arbeiten in der Hocke könnten aufgrund der Beweglichkeitseinschränkung der Kniegelenke nicht zugemutet werden. Daraus könne geschlossen werden, dass zumindest körperlich leichte Tätigkeiten – ohne Tätigkeiten in der Hocke und ohne längere Gehstrecken – ohne Einschränkung zugemutet werden könnten. Die von den Orthopäden vorgeschlagene Operation werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Schmerzlinderung führen und das Zumutbarkeitsprofil um mittelschwere Tätigkeiten und vor allem um eine Verlängerung der Gehdistanz erweitern. Zusammenfassend sei die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auch ohne Operation nicht eingeschränkt; aus medizinischer Sicht sei die geplante Operation zumutbar.

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 13. August 2008 und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht des Spitals I._____ vom 15. Mai 2012 (act. IIB 162.6 S. 7) wurde festgehalten, klinisch und radiologisch liege nun auch bezüg-

lich der rechten Seite eine symptomatische Gonarthrose vor; es bestehe auch hier praktisch keine andere Alternative als die Durchführung einer Knie-TP-Implantation. Diese fand am 8. Juni 2012 statt (vgl. act. IIB 198 S. 3).

3.3.2 Mit Bericht vom 1. Oktober 2012 (act. IIA 156 S. 5) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, beim morbid adipösen Beschwerdeführer mit geplanter bariatrischer Chirurgie seien im Rahmen von Vorabklärungen (Koronarangiographie) eine koronare 2-Gefässerkrankung und eine, wahrscheinlich nur partiell ischämisch bedingte, schwere dilatierende Kardiopathie erfasst worden. Damals sei eine hochgradige Stenose in der Peripherie der rechten Kranzarterie nur ballondilatiert worden; seither gehe es dem Beschwerdeführer recht gut; er habe keine typische Angina pectoris und die Anstrengungstoleranz sei wahrscheinlich vor allem durch die Konstitution bedingt. Klinisch sei er kardial kompensiert normoton und im normokarden Sinusrhythmus. Was die bariatrische Chirurgie anbelange, habe der Beschwerdeführer ein hohes kardiales Risiko für diesen Eingriff.

3.3.3 Am 9. Januar 2013 wurde beim Beschwerdeführer eine laparoskopische Sleeve-Gastrektomie durchgeführt (act. IIB 173 S. 9). Gemäss Austrittsbericht vom 15. Januar 2013 (act. IIB 173 S. 5 ff.) habe sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet; die postinterventionellen Beschwerden hätten gut behandelt werden können (S. 7).

3.3.4 Mit Bericht vom 28. Januar 2014 (act. IIB 211) diagnostizierte PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Kardiologie FMH, im Wesentlichen eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie und eine koronare 2-Gefässerkrankung, rezidivierende intermittierende plötzliche Bewusstseins Einschränkungen sowie eine Adipositas. Der Beschwerdeführer habe ihn am 22. Oktober 2013 bei präkardialen Druck und Leistungslimitierung für eine kardiologische Standortbestimmung konsultiert. In der Beurteilung hielt PD Dr. med. F. _____ fest, beim Beschwerdeführer finde sich ein positiver Verlauf nach initialer Diagnose einer dilatativen und ischämischen Kardiopathie mit objektiv einer leichten Verbesserung der linksventrikulären Funktion und Abnahme des enddiastolischen LV-Durchmessers. Die körperliche Leistungsfähigkeit entspreche einer mittelschwer

eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit in der Spiroergometrie. Eine normale Atem-effizienz unter Belastung sowie der echokardiographische Nachweis niedriger Füllungsdrücke würden auf eine gut kompensierte Herzinsuffizienz hinweisen, was sich auch klinisch bestätige (S. 2).

In der Folge besuchte der Beschwerdeführer vom 10. März bis 25. April 2014 ein kardiales Rehabilitationsprogramm. Im Bericht zur abschliessenden Untersuchung vom 23. April 2014 hielt PD Dr. med. F. _____ in der Beurteilung im Wesentlichen fest (act. IIB 214), beim Beschwerdeführer bestehe eine dilatative Kardiomyopathie mit Erstdiagnose im August 2012. Die linksventrikuläre Funktion sei initial schwer eingeschränkt gewesen. Die körperliche Leistungsfähigkeit bleibe trotz sechswöchiger Rehabilitation mittelschwer bis schwer eingeschränkt, ohne Verbesserung nach Abschluss des Trainingsprogramms. Allerdings finde sich eine gute kardio-pulmonale Adaptation an die Belastung, eine kardiale und pulmonale Limitation liege keine vor. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit sei primär auf eine muskuläre Dekonditionierung zurückzuführen. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage maximal 50% für leichte körperliche Anstrengungen (S. 2).

3.3.5 Vom 7. bis 31. Juli 2014 wurde eine AMA durchgeführt (act. IIB 230 S. 1 ff.). Als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine mittelschwere dilatative Kardiomyopathie (am ehesten familiär bedingt), EF (Ejektionsfraktion) 35-40% am 10. Dezember 2013, eine koronare 2-Gefässerkrankung, ein Status nach Dilatation am 22. August 2013 sowie ein Status nach Knie-TP bei Gonarthrose links am 24. März 2005 bzw. rechts am 8. Juni 2012, diagnostiziert (S. 3). In der medizinischen Beurteilung hielt Dr. med. D. _____ fest, aufgrund der kardialen Diagnosen beständen Einschränkungen in der körperlichen Belastbarkeit. Die in letzter Zeit aufgetretenen Schwindelerscheinungen, synkopenartigen Ereignisse und Kopfschmerzen seien eingehend abgeklärt worden und hätten nicht auf Rhythmusstörungen zurückgeführt werden können. Die Fahrtauglichkeit sei damit weiter gegeben. Die AMA habe gezeigt, dass bei guter Motivation in einer körperlich leichten Tätigkeit, wie zum Beispiel Verpackungsaufgaben, eine annähernd normale Leistung

erreicht werden könne. Abgesehen von der ersten Woche habe es im Verlaufe der Abklärungen doch einige Motivationsprobleme wie Unpünktlichkeit, Nichterscheinen, Krankmeldungen und eine verminderte Leistung gegeben. Die gesamthaft erzielte Leistungsfähigkeit habe 65% betragen. Die reduzierte Leistung könne bei gut adaptierten, körperlich leichten Aufgaben, wie sie während der AMA verlangt worden seien, nicht medizinisch nachvollzogen werden. Insgesamt lasse sich an der Motivation des Beschwerdeführers zu einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit aus unklaren Gründen zweifeln. Medizinisch könne ein annähernd volles Pensum zugemutet werden, wobei bei vorwiegend sitzender Tätigkeit eine volle Leistung zu erwarten sei (S. 9).

Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei mit einem Pensum von 6-8 Stunden pro Tag zumutbar, ohne Leistungseinschränkung. Die Tätigkeit müsse körperlich leicht sein, mit hohem sitzendem Anteil. Gewichte könnten nur bis 5kg repetitiv gehoben und getragen werden. Vermehrtes Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten im Knien sollten wegen der beidseitigen Knieprothesen nicht zugemutet werden (S. 9). Dieses Profil gelte aktuell, im Anschluss an die praktische Abklärung mittels AMA und in Kenntnis der bisherigen medizinischen Akten. Die im August und September 2014 noch vorgesehenen Untersuchungen müssten bei einem allfälligen Rentenentscheid noch abgewartet werden (S. 10).

3.3.6 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 10. September 2014 (act. IIB 234) im Wesentlichen ein bilaterales, linksbetontes Karpaltunnelsyndrom, Spannungskopfschmerzen, ein Status nach Adipositas sowie eine Gonarthrose beidseits (Status nach Knie-TP beidseits). In der Beurteilung hielt er fest, der Beschwerdeführer klage vor allem über Kribbelparästhesien in allen Fingern, die meist morgens aufträten, inzwischen aber auch tagsüber. Dies störe ihn gelegentlich, da er dann eine Kraftlosigkeit der Hände habe. Zusätzlich träten gelegentlich auch Kribbelparästhesien in den Füßen auf. In der klinischen Untersuchung zeigten sich Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom wie auch eine leichte mögliche Polyneuropathie bei aber noch erhaltenen ASR (Achillessehnenreflexen). In der

Elektrophysiologie habe ein linksbetontes Karpaltunnelsyndrom bestätigt werden können. Ob eine leichte Polyneuropathie vorliege, könne nicht ausgeschlossen werden; zu behandelnde Ursachen seien hier aber abgeklärt worden und im Moment habe der Beschwerdeführer diesbezüglich keinen Leidensdruck. Im Moment seien die Befunde nicht so schlimm, dass eine operative Sanierung unbedingt erfolgen müsse (S. 2).

3.3.7 Vom 23. bis 26. September 2014 war der Beschwerdeführer zwecks laparoskopischer Cholezystektomie hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 26. September 2014 (act. IIB 244 S. 20 f.) habe sich der intra- und postoperative Verlauf problemlos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe in der Folge in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 21).

3.3.8 Vom 13. bis 16. Oktober 2014 war der Beschwerdeführer im Zuge einer notfallmässigen Selbsteinweisung hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 16. Oktober 2014 (act. IIB 242) wurden im Wesentlichen eine Choledocholithiasis mit Begleitpankreatitis, ein Status nach nekrotisierender Cholezystitis bei Cholezystolithiasis, ein Status nach Gastric Sleeve, eine koronare Kardiopathie und dilatative Kardiomyopathie unklarer Aetiologie sowie rezidivierende intermittierende plötzliche Bewusstseinsstörungen diagnostiziert. Im Verlauf hätten sich die Gallenstauparameter stets regredient gezeigt. Der Ultraschall vom 15. Oktober 2014 habe keine erweiterten Gallenwege sowie keine freie Flüssigkeit im Abdomen gezeigt. Somit habe eine Stauung der Gallengänge sowie eine schwere exsudative Pankreatitis ausgeschlossen werden können. Bei deutlicher Regredienz der Beschwerden und Besserung der Pankreaswerte im Labor unter symptomatischer Therapie sei der Beschwerdeführer auch auf seinen Wunsch hin am 16. Oktober 2014 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

3.3.9 Mit Bericht vom 30. Oktober 2014 (act. IIB 243 S. 1 ff.) hielt PD Dr. med. F. _____ fest, sechs Monate nach Abschluss des ambulanten kardialen Rehabilitationsprogrammes beschreibe der Beschwerdeführer weiterhin eine allgemeine Leistungsintoleranz mit erhöhtem Erholungsbedarf. Dies schlage sich auch in der heute durchgeführten Spiroergometrie nieder, welche eine schwer eingeschränkte körperliche

Leistungsfähigkeit objektivieren lasse, was einer Abnahme der Leistung gegenüber dem Vorwert vor sechs Monaten, unmittelbar nach Abschluss der Rehabilitation, entspreche. Dabei sei jedoch keine kardiale oder pulmonale Limitierung im Vordergrund, sondern eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung. Echokardiographisch finde sich eine minime Verbesserung des Befundes mit einer leichten Zunahme der linksventrikulären Funktion und Abnahme des linksventrikulären enddiastolischen Durchmessers, was durchaus als positiv zu werten sei (S. 2).

3.3.10 Dr. med. D. _____ (RAD) hielt in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2014 (act. IIB 248 S. 2) fest, seit der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils im Rahmen der AMA seien keine neuen medizinischen Fakten bekannt geworden, welche die Invalidität beeinflussten. Das CTS links werde operiert und sei nicht invalidisierend, da es behandelt werden könne. Die Cholelithiasis sei behandelt worden und behoben. Die kardiale Situation habe sich seit der AMA nicht verändert. Dies bestätige der Bericht des behandelnden Kardiologen PD Dr. med. F. _____ vom 30. Oktober 2014. Die linksventrikuläre Auswurfsfraktion habe sich seither sogar leicht verbessert. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt, was der Kardiologe aber auf die muskuläre Dekonditionierung zurückführe. Diese sei schon zum Zeitpunkt der AMA bekannt gewesen und könne mit einem körperlichen Trainingsprogramm verbessert werden. Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei mit einem Pensum von 6-8 Stunden täglich zumutbar, weshalb an der Aussage im AMA-Schlussbericht festgehalten werden könne.

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 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 medizinischen 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).

3.5 Zunächst ist aufgrund der dargelegten medizinischen Situation (vgl. E. 3.2 f.) überwiegend wahrscheinlich eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 13. August 2008 erstellt, indem namentlich neu eine Herzproblematik zu den bisher vorgebrachten gesundheitlichen Einschränkungen hinzugekommen ist. Liegt demnach eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der geltend gemachte Leistungsanspruch unter Berücksichtigung des gesamten, potentiell anspruchrelevanten Tatsachenspektrums zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.6

3.6.1 Die verfügbaren medizinischen Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der dadurch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Namentlich erfüllt die im Rahmen der AMA erfolgte und in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2014 bestätigte medizinische Beurteilung (act. IIB 230 S. 9; 248 S. 2) die höchstrichterlichen Vorgaben an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.4.2 vorne). Es liegen sodann keine Akten im Recht, welche medizinische Aspekte aufzeigten, die unberücksichtigt geblieben wären oder die hinsichtlich der von Dr. med. D. _____ (RAD) mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit postulierten Arbeitsfähigkeit Zweifel aufkommen liessen. Insbesondere haben die im Anschluss an die AMA durchgeführten weiteren Untersuchungen keine das

Zumutbarkeitsprofil beeinflussende Gesundheitsschäden zu Tage gefördert (vgl. act. IIB 242; 243 S. 1 ff.; 248 S. 2). Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass die in der AMA festgestellte Reduktion der Leistungsfähigkeit in erster Linie auf Motivationsprobleme des Beschwerdeführers und nicht auf medizinische Gründe zurückgeführt wurde (act. IIB 230 S. 7 und 9). Soweit der Beschwerdeführer das im Rahmen der AMA erstellte Zumutbarkeitsprofil sodann insofern infrage stellt, indem er von der auf dem Arbeitsmarkt effektiv erbrachten Arbeitsleistung unmittelbar auf die entsprechende Leistungsfähigkeit schliesst, kann ihm nicht gefolgt werden, ist doch eine dergestalt subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend; entscheidend ist vielmehr, über welche funktionelle Leistungsfähigkeit die versicherte Person gestützt auf eine objektive Befunderhebung und -beurteilung tatsächlich verfügt.

Mit Bezug auf die einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist im Übrigen unbestritten, dass sowohl die Kniebeschwerden beidseits wie auch die kardialen Diagnosen den Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit einschränken (vgl. act. IIB 230 S. 9). Dr. med. D._____ weist in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2014 hinsichtlich der Herzprobleme jedoch zu Recht darauf hin, dass sich die kardiale Funktion in der Zwischenzeit verbessert hat (vgl. Echokardiographien gemäss act. IIB 214 S. 2 und 243 S. 2). Die verbleibende körperlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit führte der Kardiologe PD Dr. med. F._____ denn auch im Wesentlichen auf eine „ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung“ (vgl. auch act. IIB 243 S. 2) zurück, welche gemäss Dr. med. D._____ mit einem körperlichen Trainingsprogramm verbessert werden könnte (act. IIB 248 S. 2). Soweit PD Dr. med. F._____ deshalb lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Anstrengungen postulierte, gilt es zu beachten, dass eine durch Selbstlimitierung bedingte Dekonditionierung grundsätzlich keinen invalidisierenden Krankheitswert aufweist (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 39, Rz. 96) und folglich unberücksichtigt zu bleiben hat, abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der AMA mit Bezug auf körperlich leichte Tätigkeiten eine normale Leistung erbracht hatte. Ebenso ist die Einschätzung von Dr. med. D._____, wonach die Cholelithiasis behandelt und behoben sei, im Lichte der Berichte vom 26. September und

16. Oktober 2014 (act. IIB 244 S. 21.; 242 S. 2) nicht zu beanstanden. Schliesslich sind auch in neurologischer Hinsicht gestützt auf die vorliegende medizinische Dokumentation keine zusätzlichen Einschränkungen ersichtlich.

Somit erweist sich der rechterhebliche Sachverhalt entgegen den Vorbringen in der Beschwerde als vollständig abgeklärt und der geltend gemachte Rentenanspruch lässt sich gestützt darauf zuverlässig beurteilen.

3.6.2 Demnach ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit hohem sitzendem Anteil ist dem Beschwerdeführer mit einem Pensum von 6-8 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar, wobei Gewichte nur bis 5kg repetitiv gehoben und getragen werden können. Demgegenüber können vermehrtes Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten im Knien wegen der beidseitigen Knieprothesen nicht zugemutet werden (act. IIB 230 S. 9).

4.

4.1 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).

4.2 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.

4.3

4.3.1 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

4.3.2 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 pflichtgemäßem 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.4 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist mit der Beschwerdegegerin überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer heute als Gesunder zwar keiner selbständigen Erwerbstätigkeit mehr nachginge – das damalige ... Geschäft, welches er mit sei-

nem Geschäftspartner geführt hatte, wurde 1997 aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben (act. II 11 S. 2) –, indessen weiterhin (in seinem erlernten Beruf) als ... in einem Angestelltenverhältnis tätig wäre, zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen somit nicht hinreichend genau beziffern, ist praxisgemäss auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 4.2 vorne). Demnach betrug das Valideneinkommen im Jahr 2010 gestützt auf Tabelle TA1, Männer, Anforderungsniveau 3 der LSE 2010 sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt F) Fr. 71'487.90 (Fr. 5'742.-- x 12 / 40 x 41.5).

Für die Zeit von 2010 bis 2013 (die definitiven Zahlen für 2014 liegen noch nicht vor) ergaben sich statistische Lohnerhöhungen gegenüber dem Vorjahr von 1.0% für 2011, 0.7% für 2012 und 0.5% für das Jahr 2013 (vgl. BFS, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, Abschnitt F). Daraus resultiert ein Valideneinkommen für das Jahr 2013 von Fr. 73'071.75 (2011: Fr. 73'071.75 + 1.0%; 2012: Fr. 72'202.80 + 0.7%; 2013: Fr. 72'708.20 + 0.5%).

4.5 Mit Bezug auf das Invalideneinkommen macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen unmöglich, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden.

4.5.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (vgl. E. 4.1 vorne). Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten aus-

zugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind.

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu bewerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

4.5.2 Entgegen dem Beschwerdeführer kann aus dem Umstand allein, wonach er aktuell in einem 40%-Pensum bei einem ... arbeite und darüber hinaus von der Sozialhilfe unterstützt werde, nicht auf eine gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit geschlossen werden, das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Invalideneinkommen auf dem (einzig massgebenden) ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu erwirtschaften. Auch insofern greift eine objektivierete Betrachtungsweise Platz, indem vorab von der medizinisch-theoretischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Diesbezüglich ist das im Rahmen der AMA formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht derart restriktiv, dass eine Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen wäre,

sind dem Beschwerdeführer doch körperlich leichte Tätigkeiten (repetitives Heben und Tragen von Lasten bis 5kg) mit hohem sitzendem Anteil zu durchschnittlich sieben Stunden pro Tag – einzig unter Ausschluss von vermehrtem Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten im Knien – zumutbar, wobei keine zusätzliche Leistungseinschränkung resultiert. Entsprechend ergab das unter Einschluss sämtlicher Eingliederungsfachpersonen erfolgte AMA-Konsensgespräch, dass eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt – insbesondere im Bereich ... (welche Tätigkeit er offenbar auch aktuell ausübt) und serieller ... – möglich sei (act. IIB 230 S. 10). Dies gilt umso mehr, als der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2). Schliesslich ist aus den Akten weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass sich der noch nicht 50jährige Beschwerdeführer in der Vergangenheit (wiederholt) erfolglos um eine Stelle im Sinne des Zumutbarkeitsprofils bemüht oder eine Anstellung nach kurzer Zeit jeweils wieder verloren hätte, wobei ihm seine im Zuge der Umschulung durch die IV erfolgte Anstellung als ... offenbar aufgrund fehlenden Vertrauens gekündigt worden war (act. IIB 165 S. 2). Mithin ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ein fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

4.5.3 Nachdem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpft, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE 2010 abzustellen (vgl. E. 4.3.1 vorne).

Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer nur mehr körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von durchschnittlich sieben Stunden pro Tag bzw. 35 Stunden pro Woche zumutbar, was – mit der Beschwerdegegnerin – bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) einem Pensum von 84% entspricht. Praxisgemäss ist somit auf Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten),

Totalwert, Männer, abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2).

Indes sollte der Beschwerdeführer dem Gesagten zufolge keine Gewichte über 5kg repetitiv tragen oder heben; ferner sind vermehrtes Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten im Knien nicht mehr zumutbar, welchen Einschränkungen mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen ist (vgl. E. 4.3.2 vorne), wobei sich einzig unter dem Titel „leidensbedingte Einschränkung“ ein Abzug von maximal 5% rechtfertigt, nachdem die übrigen, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt sind bzw. dieselben auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

Gestützt auf die LSE 2010 und unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 5% sowie der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) und den statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, Abschnitt Total) resultiert per 2013 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 50'209.65 (Fr. 4'901.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden + 1.0% [2011] + 0.8% [2012] + 0.8% [2013] x 0.84 x 0.95).

4.5.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'862.10 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 31% (Fr. 22'862.10 / Fr. 73'071.75 x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 10. Dezember 2014 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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).

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe und die Bedürftigkeit ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3

5.3.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5.3.2 Nach Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarif-

ordnung für den Parteikostenersatz (Art. 41 KAG) entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Gemäss Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Ansatz Fr. 200.-- pro Stunde.

Nach Art. 42a Abs. 1 KAG darf die Anwältin oder der Anwalt von der Klientenschaft kein Honorar fordern. Gestützt auf Abs. 2 hat die Anwältin bzw. der Anwalt jedoch ein Nachforderungsrecht nach den Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege. Nachforderbar ist der Betrag, der sich aus der Differenz zwischen der amtlichen Entschädigung und dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz (Art. 41 KAG) ergibt. Dieses Honorar wird durch Urteil (oder Verfügung) festgesetzt (Art. 42a Abs. 3 KAG).

5.3.3 Mit Honorarnote vom 5. März 2015 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von Fr. 1'917.50 geltend, welcher sich wie folgt zusammensetzt: 6.31 Stunden à Fr. 200.-- für „Stundenaufwand gem. Aufstellung“, 6.31 Stunden à Fr. 50.-- für „Nachforderungsrecht“ sowie 1.86 Stunden à Fr. 100.-- für „Stundenaufwand Assistenz“.

Diese Kostennote ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'917.50 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'763.50; Auslagen: Fr. 12.--; MWSt. [auf Fr. 1'775.50]: Fr. 142.05). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'448.-- (6.31 Stunden x Fr. 200.-- + 1.86 Stunden x Fr. 100.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 12.-- und MWSt. von Fr. 116.80 (8% von Fr. 1'460.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'576.80, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

5.3.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'917.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'576.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.