

200 15 592 IV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. September 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 2. Dezember 2010 unter Hinweis auf ein seit 2007 bestehendes und von der SUVA als Berufskrankheit anerkanntes Ekzem bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. IIB], 1). Diese edierte die Akten der SUVA (act. IIB 8.1-8.88, 31.1-31.12; Akten der IVB [act. IIA], 32.1, 50.1/130-463; Akten der IVB [act. II], 50.1/1-129, 55.1) und traf medizinische (act. IIB 16, 30; act. IIA 43 f., 49; act. II 59 f., 74.1) sowie erwerbliche (act. IIB 5, 26, 28.1-28.3; act. IIA 40) Abklärungen. Gestützt auf ein bidisziplinäres medizinisches Gutachten vom 29. Dezember 2014 (act. II 74.1) ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 29 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Februar 2015 (act. II 76) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 77) verneinte sie mit Verfügung vom 26. Mai 2015 (act. II 79) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 26. Juni 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Mai 2015 (act. II 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes stehen dagegen Massnahmen beruflicher Art (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3 und E. 3.3.3 hienach).

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 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 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 (act. II 79) auf die dermatologische/psychiatrische Expertise der MEDAS C. _____ vom 29. September 2014 (act. II 74.1). Darin stellten die Dres. med. D. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, und E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in bidisziplinärer Hinsicht die folgenden Diagnosen (act. II 74.1/17 Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisch-dyshidrosiformes Hand- und Fussekzem, zum Teil hyperkeratotisch rhagadiform (ICD-10: L23.8)
- Typ VI Sensibilisierung auf Härter von Epoxidharzen (Ethylendiamin, Dihydrochlorid, Diaminodiphenylmethan, Trimethylhexan und Epoxidharz)
- Status nach Cheiropodopompholyx 2010 (ICD-10: L30.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
- akzentuierte impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Die Gutachter erklärten, die aktuell und auch aktenmässig festzustellenden, sichtbaren Veränderungen seien nicht eindeutig als Kontaktdermatitis einstuftbar, sie erschienen eher irritativ-toxisch. Es stelle sich auch die Frage nach einer adäquaten Behandlungsdurchführung. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit für potentiell allergisierende, mechanisch die Hände belastende, nicht trocken durchzuführende Tätigkeiten. Für die Hände nur leicht belastende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung sei mit Sicherheit ab Dezember 2014 zu bestätigen. Soma-tisch sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Nichteignungsverfügung der SUVA vom 16. März 2010 (act. IIB 8.37) wie aktuell einzustufen, während psychiatrisch möglicherweise intermittierend eine leichte affektive Einschränkung bei akzentuierter Anpassungsstörung bestanden habe, die aber nicht zu einer länger dauernden, höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Da sich retrospektiv auch die Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen lasse, könne eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit längerfristig psychiatrisch nicht zuerkannt werden (act. II 74.1/18 Ziff. 6).

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 29. Dezember 2014 (act. II 74.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hier) und erbringt vollen Beweis. Die Experten stützten ihre fachärztliche Beurteilung auf die Erkenntnisse aus der vollständigen Anamnese sowie der persönlichen klinischen Exploration des Beschwerdeführers. Sie setzten sich mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte sowie den Aktenberichten des Versicherungspsychiatrischen Dienstes der SUVA bzw. deren Abteilung Arbeitsmedizin auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend. Es bestehen keine divergierenden ärztlichen Berichte, die geeignet wären, den Beweiswert der Expertise zu erschüttern, vielmehr korreliert diese grösstenteils mit der übrigen medizinischen Aktenlage. Insbesondere ist das initial diagnostizierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), welches durch eine zumutbare Schlafhygiene oder eine CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) behandelbar wäre (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 423, S. 1908) und in dessen Zusammenhang keine Ar-

beitsunfähigkeit attestiert wurde (act. IIB 8.7/1 f.), von vornherein unmassgebend. Gegenüber dem SUVA-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 23. September 2010 denn auch an, die Atmung sei wieder besser geworden und bereite ihm keine Probleme mehr (act. IIB 8.69/5). Sodann konnte Dr. med. F._____ anlässlich dieser Untersuchung (act. IIB 8.69/12) mit einleuchtenden Argumenten die anfänglich von dem Spital G._____ bzw. der Klinik H._____ (act. IIB 8.38/3 [besser lesbare Kopie in den Akten der SUVA {SUVA-act. IIA} 35], 8.53, 8.71) in Betracht gezogene Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ausschliessen. Dr. med. I._____ (soweit ersichtlich weder im Medizinalberuferegister noch im FMH-Index verzeichnet [vgl. <www.doctorfmh.ch> bzw. <www.medregom.admi.ch>]) sprach sich als behandelnder Arzt im durch Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, visierten Bericht vom 2. Dezember 2010 (act. IIB 8.82) ebenfalls gegen das Vorliegen einer PTBS aus. Des Weiteren sind sich die Dres. med. E._____ und F._____ darüber einig, dass eine zunächst allenfalls bestandene Anpassungsstörung (act. IIB 8.38 [besser lesbare Kopie: SUVA-act. IIA 35], 8.69, 8.82; act. II 50.1/114 f., 50.1/44 f.) nicht mehr vorliegt (act. II 55.1/91, 74.1/12 ff. Ziff. 3.4 f.). Ob die mangelnde Impulskontrolle und aggressiven Wutausbrüche (der Beschwerdeführer hat seine Ehefrau mehrfach geschlagen und es sind auch verbale bzw. körperliche Angriffe gegenüber Dritten sowie eine Untersuchungshaft wegen einer Schlägerei aktenkundig [act. IIB 8.53/8, 8.54/1, 8.69/5 f., 8.71/1, 27/1, 31.5/2, 31.6; act. IIA 43/2, act. II 50.1/44, 74.1/11 Ziff. 3.1.2, 74.1/13 Ziff. 3.4]) diagnostisch als akzentuierte impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; act. II 74.1/12 Ziff. 3.3) zu qualifizieren sind – was im Vordergrund steht – oder eine andauernden Persönlichkeitsänderung vorliegt (ICD-10: F62; act. II 55.1/91; SUVA-act. IIC 333, 341), ist nicht ausschlaggebend. Denn aus psychiatrischer Sicht sind sowohl nach Auffassung des Gutachters Dr. med. E._____ (act. II 74.1/18 Ziff. 6) als auch gemäss den Dres. med. I._____ und F._____ (act. II 50.1/65, 55.1/91, 55.1/164) leidensadaptierte Tätigkeiten zumutbar.

3.3.1 Die seitens des Beschwerdeführers gegen das MEDAS-Gutachten erhobene Kritik verfängt nicht. Vorab ist nicht ersichtlich, inwiefern die ge-

sundheitliche Verfassung des Exploranden durch die Gutachter nicht abschliessend beurteilt worden wäre (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 2). Allein der Umstand, dass er weiterhin regelmässig in medizinischer Behandlung steht und sich der Zustand seiner Hände gemäss den von ihm ins Recht gelegten Lichtbildern vom 21. Januar 2014 (Akten des Beschwerdeführers [act. I], 5) nicht verbessert haben soll, ist nicht geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten zu begründen. Denn die involvierten Ärzte sind sich einig, dass durch die weitere Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, mithin im unfallversicherungsrechtlichen Sinn der medizinische Endzustand gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) erreicht ist. So ging Dr. med. K._____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA vom 20. Juni 2013 (act. II 551/115 f.) davon aus, dass das Handekzem in Zukunft nicht mehr abheilen und der schubweise Verlauf dauerhaft fortbestehen werde. Er schlug den Fallabschluss vor und nahm ebenfalls an, dass leidensadaptierte Tätigkeiten theoretisch ganztags möglich seien. Auch die behandelnde Prof. Dr. med. L._____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie sowie Allergologie und klinische Immunologie FMH, beschrieb das Ekzem im Verlaufsbericht vom 16. September 2013 (act. II 55.1/98 f.) als chronisch und erwartete noch am 21. Januar 2014 nicht mit einer vollständigen Abheilung des Hautbefundes in den nächsten Monaten (act. II 55.1/57). Sie vertrat aber dennoch die Meinung, dass auch bei einem permanenten Bestehen der Hautveränderungen trockene Tätigkeiten ohne besondere Staub- und Schmutzbelastung und unter Einhaltung einer Allergenkarenz möglich seien (act. II 55.1/98).

3.3.2 Daraus, dass die sichtbaren Veränderung von der Gutachterin Dr. med. D._____ dermatologisch nicht eindeutig als Kontaktdermatitis, sondern eher als irritativ-toxisch eingestuft wurde, lässt sich nicht ableiten, der gesundheitliche Zustand sei nicht klar erfasst (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3). Im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext ist nicht die Ätiologie einer gesundheitlichen Beeinträchtigung entscheidend, sondern deren Beschwerdesymptomatik bzw. die Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen. Die Unsicherheit bezüglich der Einstufung des Ekzems als

rein allergisch oder irritativ-toxisch rührt im Übrigen daher, dass die Lokalisation des Ekzems an den Handrücken und Fingerstreckseiten relativ ungewöhnlich ist und das Befallsmuster sich sehr von den sonst üblichen chronischen Handekzemen unterscheidet (act. II 55.1/162). Sowohl von den Fachärzten der SUVA wie auch von den behandelnden Ärzten wurde als mögliche Ursache für das Weiterbestehen des Ekzems zudem immer wieder eine Malcompliance oder gar ein selbstschädigendes Verhalten («artifizielle Komponente», «Manipulationen», «Artefakte», «Münchhausen-Syndrom») vermutet (act. II 50.1/31, 50.1/78 [besser lesbare Kopie in den Akten der SUVA {SUVA-act. IIB}, 188], 50.1/101, 50.1/123 f., 55.1/162 f., 55.1/176; act. IIA 50.1/229, 50.1/240; Akten der SUVA [SUVA-act. IIC], 333/2, 335/1). Weitere diesbezügliche Erhebungen erübrigen sich mangels Rechtserheblichkeit (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.3.3 Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin keine berufliche Abklärung durchführte und Prof. Dr. med. L._____ sich für eine Wiedereingliederung einsetzte (act. II 55.1/57 f.), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3). Nachdem ein überzeugend begründetes medizinisches Zumutbarkeitsprofil vorlag, waren berufliche Abklärungen entbehrlich, zumal die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung höchstens in Ergänzung der medizinischen Unterlagen einzuschalten wären (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 15 ff. IVG stehen ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb darüber nicht zu befinden ist. Immerhin wurde in der angefochtenen Verfügung ein grundsätzlicher Anspruch auf Arbeitsvermittlung – ohne Dispositivgehalt – bejaht (act. II 79/2) und ist darauf hinzuweisen, dass eine Wiedereingliederung nicht nur aufgrund des Gesundheitszustandes als unmöglich beurteilt wurde (act. IIB 9/2 lit. G; act. IIA 41), sondern diesbezügliche Bemühungen der Beschwerdegegnerin nicht zuletzt daran scheiterten, dass sich der Beschwerdeführer zwischen Februar und Juli 2011 sowie zwischen Januar und Juni 2014 in der Schweiz bzw. in seiner Heimat im Freiheitsentzug befand (act. IIB 27/1, 31.5/2, 31.6/1, 31.7/1 f., 31.7/5, 31.9/3; SUVA-act. IIC 329/1, 333/1; Protokolleinträge vom 22. Februar und 13. April 2011 [im Gerichtsossier]). Zudem ermittelte die Be-

schwerdegegnerin anhand des Einkommensvergleichs einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad, weshalb sie über den Rentenanspruch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen befinden durfte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Mai 2015, 8C_187/2015, E. 3.2.1; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C N. 5)

3.4 Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) gilt in tatsächlicher Hinsicht aufgrund des beweiskräftigen MEDAS-Gutachtens somit als erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, während für leidensadaptierte Tätigkeiten (trocken durchzuführende Verrichtungen, welche die Hände nur leicht belasten und nicht potentiell allergisierend sind) eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt. Diese medizinisch-theoretische Einschätzung gilt rein somatisch seit der Nichteignungsverfügung der SUVA vom 16. März 2010 (act. IIB 8.37) und die intermittierenden psychiatrischen Beeinträchtigungen führten in dieser Zeit jedenfalls nicht zu länger dauernden höhergradigen Einschränkungen (act. II 74.1/18 Ziff. 6). Folglich ist mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) trotz der intermittierenden psychiatrischen Beeinträchtigungen von einer bereits im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG; act. IIB 1/9 Ziff. 12) im Jahr 2011 zumutbaren vollschichtigen Arbeitstätigkeit in einer Verweisungstätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

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

4.2.1 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).

Ein vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt (hohes) Einkommen, welches mit einem überdurchschnittlichen zeitlichen Aufwand erarbeitet worden ist, muss im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Einkommensvergleichs nicht systematisch auf ein 100%iges Pensum reduziert werden. Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit; in diesem Rahmen sind aber auch sehr hohe bisherige Einkommen zu berücksichtigen. Überstundenentschädigungen gehören zum Valideneinkommen, wenn und soweit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Entscheid des BGer vom 15. Juli 2015, 9C_243/2015, E. 2; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 165 E. 4.5.2 f.; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 70).

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

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 pflichtgemäsem 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).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin berechnete anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin in der Schadenmeldung gegenüber der SUVA (act. IIB 8.2 [lesbare Kopie: SUVA-act. IIA 23 Ziff. 12]) bzw. den im Januar und Februar 2010 gemäss Kumulativjournal (act. IIB 28.1/1) ausgerichteten Monatslöhnen (von je Fr. 6'300.--) ein Valideneinkommen von Fr. 81'900.-- (Fr. 6'300.-- x 13 Monate), womit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Lohnausweis 2008 (act. I 10) und die geleisteten Überstunden nicht einverstanden ist (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 4).

Ob – und wenn ja in welchem Ausmass – der Beschwerdeführer auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens hypothetisch weiterhin Überstunden geleistet hätte (vgl. E. 4.2.1 hievore), steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Denn der während des Arbeitsverhältnisses vom 20. Juni 2006 (act. IIB 26/1 Ziff. 1) bis zur gesundheitsbedingten Niederlegung der Arbeit per 28. September 2009 (act. IIB 26/1 Ziff. 4) erarbeitete Verdienst war erheblichen Schwankungen unterworfen. So erzielte der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug; act. IIA 40) im Jahr 2006 ab Stellenantritt während sechs Monaten Fr. 39'200.--, was aufgerechnet auf ein Jahr ein Bruttoeinkommen von Fr. 78'400.-- ergibt (Fr. 39'200.-- / 6 Monate x 12 Monate). Im Folgejahr 2007 sank der Jahreslohn auf Fr. 63'292.-- und stieg im Jahr 2008 auf

Fr. 90'112.--. Bis zur Arbeitsniederlegung bezog der Beschwerdeführer im Jahr 2009 während neuen Monaten Fr. 69'516.--, was einem Jahreslohn von Fr. 92'688.-- entspricht (Fr. 69'516.-- / 9 Monate x 12 Monate). Bei dieser Ausgangslage wäre es nicht sachgerecht, isoliert auf das Jahr 2008 mit dem höchsten tatsächlich ausgerichteten Lohn abzustellen, wenn schon wäre aufgrund der Schwankungen vom Durchschnitt dieser repräsentativen Periode von vier Jahren auszugehen, woraus jedoch ein tieferes Valideneinkommen von Fr. 81'123.-- ($(\text{Fr. } 78'400.-- + \text{Fr. } 63'292.-- + \text{Fr. } 90'112 + \text{Fr. } 92'688.--) / 4$) resultierte. Es ist vor diesem Hintergrund prinzipiell nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers auf die Angaben der Arbeitgeberin für das Jahr 2010 abstellte, jedoch liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Jahr 2011, weshalb von einem Monatslohn von Fr. 6'550.-- (act. II 50.1/92) auszugehen ist und das Valideneinkommen somit Fr. 85'150.-- beträgt (Fr. 6'550.-- x 13 Monate).

4.3.2 Dem Beschwerdeführer stünde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils ein breiter Fächer möglicher Tätigkeiten offen, welche auch (die Hände leicht belastende) handwerkliche Beschäftigungen umfassen. Da er seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ausschöpft, stellte die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf den Totalwert der LSE 2010 ab (act. II 79/1). Aufindexiert auf das Jahr 2011 ergibt sich bei einer zumutbaren vollschichtigen Tätigkeit ein hypothetischer Bruttojahreslohn von Fr. 61'925.-- ($(\text{Fr. } 4'901.-- [\text{BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Männer, Total, Anforderungsniveau 4 \{einfache und repetitive Tätigkeiten\}] \times 12 \text{ Monate} / 40 \text{ Wochenarbeitsstunden} \times 41.7 \text{ Wochenarbeitsstunden} [\text{BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit \{BUA\}, Total, 2011}] / 100 \times 101 [\text{BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2010 bzw. Index 2011}])$).

Die Beschwerdegegnerin liess wegen den Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil einen leidensbedingten Abzug von 5 % zu. Dies erscheint grosszügig; ein höherer Abzug ist keinesfalls gerechtfertigt, zumal der noch junge Beschwerdeführer zeitlich und leistungsmässig ein uneingeschränktes Rendement zu erbringen vermöchte (act. II 74.1/18 Ziff. 6; vgl. SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 E. 4.3.2) und sich weder die Nationalität bzw. der auslän-

derrechtliche Status (act. IIB 1/1 Ziff. 1.6, 19; vgl. BGE 126 V 75 E. 5a cc S. 79) noch die beschränkten Deutschkenntnisse (act. IIB 1/5 Ziff. 5.3; vgl. Entscheid des BGer vom 23. Mai 2008, 8C_529/2007, E. 4.3) negativ auf das Lohnniveau auswirken. Wie es sich mit der Berechtigung zum Abzug verhält, braucht angesichts des Ergebnisses im Verfahren der Invalidenversicherung jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden.

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hievore) Invaliditätsgrad von maximal (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) 31 % ($[(\text{Fr. } 85'150.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 58'829.-- \{ \text{Fr. } 61'925.-- \text{ } /. \text{ } 5 \text{ \%} \})] / \text{Fr. } 85'150.-- \times 100$).

Die Verfügung vom 26. Mai 2015 (act. II 79) ist nach dem Dargelegten im Ergebnis nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 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 sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 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 einer Partei überdies 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).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

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

Mit Kostennote vom 20. August 2015 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von acht Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 91.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 2'091.--) im Betrag von Fr. 167.30, total Fr. 2'258.30, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'258.30 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 91.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 135.30 (8 % von Fr.

1'691.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'826.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung 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. 2'258.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'826.30 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

mitzuteilen (R):

- SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt M. _____ (zur Kenntnisnahme ad UV/2015/110)

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.