

200 15 855 IV  
SCJ/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Februar 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. August 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. bzw. 10. September 2012 unter Hinweis auf psychische Beschwerden sowie einen Herzinfarkt bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 8). Nach Vornahme erster erwerblicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere einer vierwöchigen beruflichen Abklärung (27. Mai bis 21. Juni 2013; act. II 25, 30) sowie einer nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 36, 45, 58) erteilten Kostengutsprache für ein vorzeitig abgebrochenes Belastbarkeitstraining (24. März bis 15. Juni bzw. 6. Mai 2014; act. II 62, 68, 72), empfahl der RAD eine bidisziplinäre Begutachtung (act. II 74).

Gestützt auf das am 11. November 2014 erstattete Gutachten der MEDAS (act. II 90.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. März 2015 (act. II 97) bei einem Invaliditätsgrad von 31 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand des Versicherten (act. II 101) holte die IVB eine neuerliche Stellungnahme des RAD (act. II 104) sowie eine ergänzende Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin der MEDAS ein (act. II 106). Am 26. August 2015 verfügte die IVB wie vorbecheidweise angekündigt (act. II 107).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 23. September 2015 (Postaufgabe) Beschwerde. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragt er die Zusprache einer Invalidenrente, weiter stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten.

Am 30. September 2015 ging beim Gericht ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein.

Im Nachgang zur prozessleitenden Verfügung vom 24. September 2015 reichte der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2015 (Postaufgabe) das ausgefüllte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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 26. August 2015 (act. II 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.2.2** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befund-

lage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** 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.

**2.4** 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** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 23. September 2012 (act. II 11 S. 2 - 5) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Eingefässerkrankung, einen Status nach Myokardinfarkt (16. Dezember 2011) sowie eine psychische Belastungsinsuffizienz. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe seit dem 16. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dem Beschwerdeführer sei gekündigt worden. Sofern die Belastungen und der Stress nicht wieder ähnlich gross seien und ohne extremen Leistungs-

druck sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zu 100 % (acht Stunden) zumutbar.

**3.1.2** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 8. Oktober 2012 (act. II 12) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), ein Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0) sowie einen Myokardinfarkt (ICD-10 I25.2). In welchem Ausmass und unter welchen Bedingungen die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit noch zumutbar seien, müsse durch einen Belastungsversuch abgeklärt werden.

**3.1.3** Zur Hospitalisation in der psychosomatischen Tagesklinik des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. September bis 1. November 2013 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 16. November 2013 (act. II 43) Nachstehendes aus: Es bestünden rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom, ausgeprägte Körperängste bei Status nach Myokardinfarkt (Dezember 2011) sowie ausgeprägte Persönlichkeitszüge mit erhöhter Kränkbarkeit und Einschränkung in Konfliktfähigkeit und sozialem Wahrnehmen / Handeln. Bei Austritt habe sich eine Entwicklung mit Verminderung von Körperängsten und Anspannung, weniger Vermeidungsverhalten in der Öffentlichkeit, erhöhter Beteiligung in Gruppentherapien und Steigerung der Einfühlung in Sozialpartner gezeigt. Die körperliche und psychische Belastungsfähigkeit sei angestiegen.

**3.1.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 12. Mai 2014 (act. II 71) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer schweren Depression fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine koronare Eingefässerkrankung mit Status nach ST-Hebungsinfarkt posterior bei thrombotischem subtotalem Verschluss der Arteria circumflexa in deren mittleren Anteil, welche dilatiert und mit einem drug eluting-Stent im Dezember 2011 behandelt worden sei. Diese sei eventuell mitverantwortlich für die schwere Depression. Die bisherige Tätigkeit sei aufgrund der psychischen Einschränkungen – Antriebslosigkeit – eher nicht mehr zumutbar. Mittels einer guten psychiatrischen Betreuung könne die Arbeitsfähigkeit eventuell wieder gesteigert werden, wobei der Umfang unklar sei.

**3.1.5** Am 29. September und 3. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer in der MEDAS psychiatrisch-kardiologisch exploriert. Im dazugehörigen Gutachten vom 11. November 2014 (act. II 90.1) wurden die folgenden bidisziplinären Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt (S. 13 Ziff. 5.1):

1. Paranoid querulatorische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0)
2. Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)
3. Koronare 1-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.1)
  - Status nach posteriolem STEMI bei thrombotischem Verschluss der RCX Mitte 12/11
  - Status nach PTCA/Stent RCX 16.12.2011
  - kardiovaskuläre Risikofaktoren
    - o Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2)
    - o Verdacht auf arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10)
    - o Übergewicht, BMI 28,5 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter keine Diagnosen (S. 14 Ziff. 5.2).

Aus somatischer Sicht stehe die Evaluation des Herzens im Vordergrund. Beim Exploranden könne eine koronare Einast-Erkrankung festgestellt werden mit aktuell ordentlicher Leistungsfähigkeit in der Ergometrie, normaler linksventrikulärer Funktion in der Echokardiographie. Kardiologisch bestehe für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten – so auch für die früher durchgeführten im ... Bereich – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht sei beim Exploranden eine paranoid querulatorische Persönlichkeitsstörung festzustellen, zudem eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Beide Persönlichkeitsstörungen hätten dem Exploranden, da sie niedrighschwellig ausgebildet seien, lange Jahre erlaubt, im Arbeitsprozess voll mitzuwirken. In den letzten Jahren habe sich eine zunehmende Akzentuierung eingestellt, sodass inzwischen vor allem qualitative Voraussetzungen an einen Arbeitsplatz zu formulieren seien. So sei keine Einordnung in bestehende feste Strukturen oder Hierarchien möglich, weiter kein Publikumsverkehr und keine Anforderungen an soziale Kompetenz, Flexibilität oder Schnelligkeit. Ein Alleinarbeitsplatz, bei dem der Explorand

ein Arbeitsvolumen selber abarbeiten könnte, wäre psychiatrisch vollschichtig möglich, mit einer leichten Leistungseinbusse von 10 %.

Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Exploranden somatisch für jegliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten – psychiatrisch allerdings adaptiert – eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. In der letzten Tätigkeit als ... mit relativ erheblichen Anforderungen an Teamfähigkeit, Hektik und Kompetenz könne von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diese Einschätzung sei ab Dezember 2011 zu bestätigen. Die 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Verweistätigkeiten sei ab April 2012 anzunehmen, nachdem vorher nach dem Herzinfarkt, ab Dezember 2011, die Arbeitsfähigkeit vorübergehend gänzlich aufgehoben gewesen sei (S. 14 f. Ziff. 6).

**3.1.6** Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 104) führte die psychiatrische Gutachterin der MEDAS mit ergänzender Stellungnahme vom 14. Juli 2015 (act. II 106) aus, die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten könnten im Wesentlichen durch die vorhandene Persönlichkeitsstörung erklärt werden. Es sei jedoch nicht auszuschliessen, dass in der psychiatrischen Untersuchung willensgesteuerte Äusserungen getätigt würden, wobei ein prozentualer Anteil nicht nachweisbar sei. Mit Wahrscheinlichkeit handle es sich vorliegend um ein gemischtes Geschehen. Der Explorand verfüge auch über Kontrollmechanismen, so dass aus psychiatrischer Sicht kein vollständiges psychopathologisch erklärbares Bild ohne Steuerungsfähigkeit vorliege (S. 1 Ziff. 1). Auf Frage, ob der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zumutbar sei bzw. ob er mit entsprechender Willensanstrengung im ersten / allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar sei, führte die Gutachterin folgendes aus: Aufgrund der Persönlichkeitsstörung bestünden erhebliche qualitative Einschränkungen. Es sei gutachterliche Aufgabe, ein medizinisch-theoretisches Leistungsbild zu erstellen. Die praktische Verwertbarkeit eines derartigen Profils übersteige jedoch die ärztliche Aufgabenstellung. Sicherlich sei der Explorand bei den beschriebenen qualitativen Einschränkungen einem Arbeitgeber nur erschwert zumutbar. Auch hier sei jedoch eine saubere Trennung zwischen den unsteuerbar der Krankheit unterliegenden Anteilen und den durchaus willensnahen Äusserungen und Verhaltensweisen nicht prä-

zise zu ziehen. Ein „üblicher Arbeitsplatz“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit durchschnittlichen sozialen Gegebenheiten sei nicht ausführbar. Dies werde bereits aus den zahlreichen beschriebenen qualitativen Einschränkungen deutlich. Der Explorand sei auf eine besondere Toleranz und eine wohlwollende Atmosphäre, dies unter sogenannten Alleinbedingungen, angewiesen (S. 2 Ziff. 3).

**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 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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 26. August 2015 (act. II 107) massgeblich auf das psychiatrisch-kardiologische Gutachten der MEDAS vom 11. November 2014 (act. II 90.1) samt Nachtrag der psychiatrischen Gutachterin vom 14. Juli 2015 (act. II 106) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde

und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Aufgrund der erhobenen Befunde und Anamnese führten die Gutachter im bidisziplinären Konsens überzeugend aus, dass beim Beschwerdeführer eine paranoid querulatorische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie eine koronare 1-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.1) bestehen würde.

**3.3.1** Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nach seinem Herzinfarkt am 16. Dezember 2011 (act. II 11 S. 11) zunächst in jeglichen Tätigkeiten vollständig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Nachdem er ab Anfang Februar 2012 seine Arbeitstätigkeit wieder zu 50 % aufgenommen und dabei Limitationen wie thorakale Schmerzen oder Dyspnoe verneint hatte (act. II 11 S. 9) und auch der Klinik F. \_\_\_\_\_, Abteilung Kardiologie, anlässlich der Kontrolle vom 4. Februar 2013 keine Arbeitsunfähigkeit bekannt war (act. II 39 S. 1 f.), ist die Einschätzung des kardiologischen MEDAS-Gutachters mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit 1. April 2012 für sämtliche Tätigkeiten (act. II 90.1 S. 13 Ziff. 4.5 f.) grundsätzlich überzeugend. Auch der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt am 23. September 2012 fest, ohne extremen Leistungsdruck sei die bisherige Tätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar (act. II 11 S. 3 Ziff. 1.7).

**3.3.2** Zum psychiatrischen Gesundheitszustand ist Nachstehendes zu beachten: Die Anamnese der psychiatrischen MEDAS-Gutachterin zeigt, dass der Beschwerdeführer langjährig querulatorische Tendenzen aufweist; so berichtete er, in den letzten Jahren zahlreichen Konflikten und auch Mobbing ausgesetzt gewesen zu sein (act. II 90.1 S. 7, 9 ff.). Dies ist denn auch weitgehend in Übereinstimmung mit den Angaben, die er gegenüber der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, während der Kurzuntersuchung vom 26. Mai 2014 gemacht hatte (act. II 74). Die Gutachterin gelangte daher zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit durch die vorhandene sich stärker akzentuierende Persönlichkeitsstörung quantitativ um 10 %, jedoch qualitativ deutlich eingeschränkt sei (act. II 90.1 S. 10 Ziff. 3.4 f.). Ihre medizinische Einschätzung bestätigte sie denn auch mit ergänzender Stellungnah-

me vom 14. Juli 2015 (act. II 106 bzw. E. 3.1.6 hiervor). An dieser gutachterlichen Einschätzung ändert das von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zuhanden des Gerichts verfasste Schreiben vom 29. September 2015 (im Gerichtsossier) nichts. Die darin geltend gemachte mittelschwere bis schwere Depression scheint lediglich intermittierenden Charakter aufzuweisen, waren doch im psychiatrischen Untersuchungszeitpunkt bei der MEDAS (29. September 2014) keine depressiven Äquivalenzen auszumachen (act. II 90.1 S. 9 Ziff. 3.2). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin führte vielmehr aus, die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 18. März 2014 (act. II 56) beschriebene schwere depressive Episode könne so nicht nachvollzogen werden. Die Strukturauffälligkeiten der Persönlichkeit stünden gänzlich im Vordergrund. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe denn auch eine Begutachtung empfohlen (act. II 90.1 S. 11 Ziff. 3.8). Der pauschale Hinweis von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer zurzeit nicht arbeitsfähig sei (Schreiben vom 29. September 2015 [im Gerichtsossier]), vermag das umfassende Gutachten demnach nicht in Zweifel zu ziehen, dies umso mehr, als der Bericht nach Verfügungserlass datiert und deshalb im vorliegenden Verfahren unbeachtlich ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

**3.3.3** Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss ausführt, dass ein dem psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil entsprechender Arbeitsplatz nicht existiere (vgl. Beschwerde S. 1), kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtssprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Dies insbesondere, weil das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist, der auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst. 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 (vgl. Ent-

scheide des Bundesgerichts [BGer] vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2 und vom 9. Januar 2015, 8C\_652/2014, E. 3.2.2.1). Es kann somit erst dann vom Fehlen einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder wenn sie nur unter nicht realistischem 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). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, z.B. einfach strukturierte Heimarbeit, Vertragen von Werbematerial, Botengänge oder leichte Gärtnerarbeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 1) lässt weder die berufliche Abklärung vom 27. Mai bis 21. Juni 2013 im Programm «...» der Psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ (act. II 30) noch das vorzeitig abgebrochene Belastbarkeits-training vom 24. März bis 6. Mai 2014 in der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ (act. II 72), auf eine fehlende Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Restarbeitsfähigkeit schliessen. Bei beiden Massnahmen handelte es sich nicht um solche, welche ohne weiteres mit dem gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil vereinbar wären, da eine Einordnung in bestehende Strukturen erforderlich war und es sich auch nicht um einen aus psychiatrischer Sicht am ehesten geeigneten Alleinarbeitsplatz (vgl. act. II 90.1 S. 14) gehandelt hat. Zudem hat die psychiatrische Gutachterin in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juli 2015 ausgeführt, ein „üblicher Arbeitsplatz“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit durchschnittlichen sozialen Gegebenheiten sei vom Beschwerdeführer nicht ausführbar; er sei auf eine besondere Toleranz und eine wohlwollende Atmosphäre, dies unter sogenannten Alleinbedingungen, angewiesen (act. II 106 S. 2 Ziff. 3 bzw. E. 3.1.6 hiervor). Aus dem Scheitern der beruflichen Massnahmen kann deshalb nicht geschlossen werden, dass eine erwerbliche Verwertbarkeit der Arbeitskraft überhaupt nicht mehr möglich sei. Dahingegen ist der Beschwerdegegnerin nicht zu folgen, wenn sie ausführt, der Beschwer-

deführer sei in der Vergangenheit trotz den leicht ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen durchaus in der Lage gewesen, verschiedene Tätigkeiten auch langjährig auszuüben (act. II 107 S. 2). Die psychiatrische Situation hat sich eben gerade erst seit Auftreten des Herzinfarktes am 16. Dezember 2011 verschlechtert (act. II 90.1 S. 10 Ziff. 3.6).

**3.3.4** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkungen – keine Einordnung in bestehende feste Strukturen oder Hierarchien, kein Publikumsverkehr, keine Anforderungen an soziale Kompetenz, Flexibilität oder Schnelligkeit, ein Allein Arbeitsplatz, bei dem ein Arbeitsvolumen selber abgearbeitet werden kann sowie besondere Toleranz und wohlwollende Atmosphäre – ab 1. April 2012 sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit einer Leistungseinschränkung von 10 % vollschichtig zumutbar sind.

#### **4.**

Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.4 hiervor) ist nachstehend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**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).

**4.3** 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).

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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.4** Der hypothetisch frühest mögliche Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 16. Dezember 2011 (Herzinfarkt) sowie der Anmeldung zum Rentenbezug vom 10. September 2012 (act. II 8) auf das Jahr 2013 (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

**4.5**

**4.5.1** Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Gesunder weiterhin die vom 9. Dezember 2009 bis 30. Juni 2012 bei der ... ausgeübte Tätigkeit als ... innehätte, zumal die ehemalige Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis explizit unter Hinweis auf die seit Jahresende 2011 aufgetretenen gravierenden gesundheitlichen Probleme und die damit einhergehende fehlende Wiedererlangung der vollen Einsatzfähigkeit kündigte (act. II 15). Gemäss den im Recht liegenden Lohnangaben erzielte der Beschwerdeführer bis zur Kündigung Ende Juni 2012 ein Monatseinkommen von Fr. 6'553.-- (act. II 15 S. 4 Ziff. 2.12), was bezogen auf das Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 85'189.-- (Fr. 6'553.-- x 13) ergibt. Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (Tabelle T1.1.10 des BFS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2014, Abschnitt G-S, Sektor 3 / Dienstleistungen) resultiert per 2013 somit ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 85'942.15 (Fr. 85'189.-- / 101.8 x 102.7).

**4.5.2** Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2012 abzustellen (vgl. E. 4.3 hiervor). Dabei ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art), Totalwert, Männer, gestützt hat (act. II 107 S. 2). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) sowie der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, Tabelle T1.1.10 [vgl. E. 4.5.1 hiervor]) resultiert bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % per 2013 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 59'178.-- (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 101.8 x 102.7 / x 0.9). Was einen allfälligen leidensbedingten Tabellenlohnabzug betrifft, so ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer die 90%ige Leistungsfähigkeit im Rahmen einer ganztägigen Präsenz (vollschichtig) zumutbar ist (vgl. act. II 90.1 S. 14). In dieser Konstellation ist wegen Teilzeitarbeit kein Abzug vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C\_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 9.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 112). Zudem ist der Beschwerdeführer darauf

hinzuweisen, dass eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand gilt (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2015, 9C\_191/2015, E. 3.2). Im Übrigen wurde die psychische Problematik bereits im Rahmen der Leistungseinschränkung von 10 % sowie mit Formulierung der weiteren qualitativen Einschränkungen berücksichtigt. Sodann zeitigt die koronare Herzkrankheit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr und scheidet als Abzugsgrund aus. Schliesslich rechtfertigt auch das Alter (57 Jahre bei Erlass der angefochtenen Verfügung [act. II 2, 107]) keinen Tabellenlohnabzug. Die Beschwerdegegnerin hat einen solchen somit zu Recht verneint. Überdies würde sich auch bei einem Tabellenlohnabzug von maximal 10 % wegen der (jedoch bereits im Anforderungsprofil berücksichtigten) fehlenden sozialen Kompetenz, Flexibilität und Schnelligkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben ( $\text{Fr. } 85'942.15 - [\text{Fr. } 59'178.-- \times 0.9] \times 100 / \text{Fr. } 85'942.15 = 38 \%$ ).

**4.5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'942.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'178.-- beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 26'764.15, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % entspricht (vgl. E. 2.3 hiavor; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**4.6** Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. August 2015 (act. II 107) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdefüh-

rer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

**5.2** 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen (vgl. Beschwerdebeilagen [act. I] 2 - 18) hat die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers als ausgewiesen zu gelten. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen und der Beschwerdeführer – 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 – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**5.3** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.