

200 15 888 IV
MAW/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Februar 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 17. Juni 2014 unter Hinweis auf Beeinträchtigungen der linken Schulter, eine Diskusprotrusion sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere der Einholung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens vom 25. März 2015 (act. II 36.1, inklusive psychiatrischem Teilgutachten vom 15. Februar 2015 [act. II 37.1]) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 43, 46 f.), verfügte die IVB am 11. September 2015 (act. II 49) bei einem Invaliditätsgrad von 24 % die Abweisung des Rentenbegehrens. Sie erwog im Wesentlichen, eine angepasste Tätigkeit sei bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zumutbar. Die vom psychiatrischen Gutachter gestellte Diagnose der Restsymptomatik einer PTBS sei nicht nachvollziehbar.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Oktober 2015 (Postaufgabe 7. Oktober 2015) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine IV-Rente zuzusprechen.

Im Nachgang zur prozessleitenden Verfügung vom 13. Oktober 2015 stellte der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2015 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. 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 11. September 2015 (act. II 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Er-

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

2.3 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 ha-

ben. 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 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Pharmazeutische Medizin FMH, erstattete am 28. Oktober 2010 ein versicherungsmedizinisches Konsilium zuhanden der C. _____ (act. II 24 S. 45 ff.). Der Psychiater diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), in deren Hintergrund ein länger dauernder Konflikt am derzeitigen Arbeitsplatz zu sehen sei. Das Krankheitsbild befinde sich aktuell in Teilremission. Hinweise für eine affektive Erkrankung mit episodentartigem Verlauf einer Depression fänden sich nicht. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit als ... sei dem Krankheitsbild und dessen klinischer Ausprägung bislang angemessen gewesen. Ab Dezember 2010 sei hingegen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab Januar 2011 von einer solchen von 100 % auszugehen, sofern sich dies jetzt vorhersehen lasse und vorausgesetzt, es komme zu keinem nennenswerten Krankheitsrückfall. Unter sachgerechter Behandlung sei die Prognose prinzipiell günstig zu bewerten.

3.1.2 Im Bericht vom 18. August 2014 (act. II 27 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychiatrischer Dienst der Klinik E. _____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit ca. 1993 bestehende PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine wahrscheinlich seit ca. 1998 bestehende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Patient sei aufgrund der aktuellen psychischen und physischen Situation zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der eingeschränkten Konzentration sowie des ausgesprochenen Grübelns und

Gedankenkreisens bestehe in sämtlichen Tätigkeiten eine erhöhte Fehleranfälligkeit, eine eingeschränkte Belastbarkeit sowie eine rasche Ermüdbarkeit. Weiter reagiere er sehr sensibel auf Geräusche und Lärmkulisse. Der Patient sei seit drei Jahren nicht mehr in einem Arbeitsumfeld tätig. Die mögliche Einsatzfähigkeit müsse im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings getestet werden.

3.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im Bericht vom 10. September 2014 (act. II 30) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Nachstehendes fest: ein subacromiales Impingement sowie eine AC-Dynie nach Sturz vom 27. Januar 2013, zusätzlich eine kleine Unterflächen- bis intratendinöse Läsion der Supraspinatussehne ventral, Acromiontyp 3 nach Bigliani, sowie eine paramediale Diskusprotrusion mit leichter Neurokompression auf Höhe L4/5. Als der Patient im Jahr 2013 zum ersten Mal vorstellig geworden sei, sei er bereits arbeitslos gewesen; er habe bis 2010 als ... gearbeitet. Bei der akuten Schmerzhaftigkeit sei sicherlich eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich aktive Tätigkeiten von bis zu 50 % begründbar, der Patient sei jedoch erst neun Monate nach seinem Sturz in die Behandlung gekommen. Weitere Angaben über die Arbeitsunfähigkeit seien vom Hausarzt einzuholen.

3.1.4 Anlässlich der orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung vom 13. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführer von den Dres. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der Medizinischen Begutachtungsstelle J. _____ (MEDAS), exploriert. Im dazugehörigen Gutachten vom 25. März 2015 (act. II 36.1) stellten die Ärzte im polydisziplinären Konsens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 36 f. Ziff. 11.1):

- Lumboischialgie links bei Discusprotrusion L4/5 mit Verdacht auf Verlagerung der Nervenwurzel L5 links
- Acromioclaviculargelenksarthrose mit Läsion der Supraspinatussehne links
- Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden, Differentialdiagnose: chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), ICD-10 F33.0, F33.1, F34.1

- Restsymptome einer PTBS mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, ICD-10 F43.1, F62.0

Eine Adipositas wurde als nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit bewertet (S. 37 Ziff. 11.2).

Die Arbeitsfähigkeit als ..., einer vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit mit nicht seltenen Arbeiten über der Horizontalen sowie inklinierten und rotierten Körperhaltungen, betrage aufgrund der Acromioclaviculargelenksarthrose mit Läsion der Supraspinatussehne links und der Discusprotrusion L4/5 mit Verlagerung der Nervenwurzel L5 links gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums seit Mai 2013 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 %). Eine leidensadaptierte körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen, könne seit jeher gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) zugemutet werden. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose betrage die Arbeitsfähigkeit für zusätzliche Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung und wenn möglich an einem Einzelarbeitsplatz gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2014 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %). Der vorangehende Zeitraum könne psychiatrisch nach den ungenauen anamnestischen Angaben und den vorliegenden psychiatrischen Arztberichten nicht eingeschätzt werden (S. 37 Ziff. 12.1 f.).

Prognostisch hielten die Gutachter fest, dass die Schulterschmerzen links primär nochmals mittels eines nichtsteroidalen Antirheumatikums, Physiotherapie und sekundär einer subacromialen Cortisoninfiltration behandelt werden sollten, bevor allenfalls ein chirurgisches Vorgehen diskutiert werde. Die lumbalen Schmerzen sollten mit einer massiven Gewichtsreduktion, Physiotherapie und einem nichtsteroidalen Antirheumatikum therapiert werden. Die Prognose sei nicht zuletzt wegen der Schwierigkeit, das Gewicht deutlich zu reduzieren, eher ungünstig. Die psychiatrische Prognose erscheine nach dem bisherigen Krankheitsverlauf ebenfalls eher ungünstig. Der Explorand erhalte angeblich bereits seit 1998 eine psychiatrische und

psychotherapeutische Behandlung bei verschiedenen Psychiatern und trotzdem habe bisher keine wesentliche Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden können. Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sei konsequent fortzusetzen und je nach klinischem Zustand sei die medikamentöse Therapie mit Antidepressiva oder Neuroleptika zu intensivieren. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sollte innerhalb eines Jahres eine gewisse Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes zu erreichen sein. Sollte trotzdem keine Besserung eintreten, seien auch teilstationäre oder stationäre Behandlungen möglich, wobei eine wesentliche Leistungssteigerung aufgrund der bereits eingetretenen Persönlichkeitsänderung kaum zu erwarten sei (S. 38 Ziff. 12.4).

3.2 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 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 Das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 25. März 2015 (act. II 36.1, inklusive psychiatrischem Teilgutachten vom 15. Februar 2015 [act. II 37.1]) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den

Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen umfassenden Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet.

3.3.1 In somatischer Hinsicht ist Nachstehendes zu beachten:

Vor dem Hintergrund des beklagten Beschwerdebildes – lumbale Schmerzen, die seit zwei Jahren zugenommen hätten und in das Bein bzw. die Zehen links ausstrahlten (vgl. act. II 36.1 S. 3 f. Ziff. 3.2.1 f. und 3.2.4.3, S. 8 Ziff. 7.1, S. 18 Ziff. 3.2.2, S. 26, S. 36) – überzeugt die von den Gutachtern gestellte Diagnose einer Lumboischialgie links, welche zwischen den Parteien denn auch unbestritten und durch die weiteren medizinischen Unterlagen belegt ist (vgl. act. II 36.1 S. 36 Ziff. 11.1, 6 S. 1 und 8, 24 S. 2 Ziff. 1.1). Die Diagnose einer Acromioclaviculargelenksarthrose mit Läsion der Supraspinatussehne links steht ebenfalls im Einklang mit den dokumentierten Schulterschmerzen (vgl. act. II 36.1 S. 3 f. Ziff. 3.2.1 f., S. 8 Ziff. 7.1, S. 18 Ziff. 3.2.2, S. 26, S. 36) sowie den übrigen ärztlichen Berichten (vgl. act. II 6 S. 3 ff.) und ist mit dem am 27. Januar 2013 stattgefundenen Sturz auf Glätteis hinreichend erklärbar. Die Gutachter führten denn auch aus, es fänden sich keine Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung und die vorhandenen Schmerzen dürften überwiegend organisch erklärbar sein (act. II 36.1 S. 26). Da die Gutachter jedoch prognostisch festhielten, dass die Schulterschmerzen links primär nochmals mittels eines nichtsteroidalen Antirheumatikums, Physiotherapie und sekundär einer subacromialen Cortisoninfiltration behandelt werden sollten, bevor allenfalls ein chirurgisches Vorgehen diskutiert werde und die lumbalen Schmerzen mit einer massiven Gewichtsreduktion, Physiotherapie und einem nichtsteroidalen Antirheumatikum therapiert werden sollten (act. II 36.1 S. 38 Ziff. 12.4), überzeugt die in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung ohne weiteres (act. II 36.1 S. 37 Ziff. 12.2).

3.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. II 49 S. 2) überzeugt mit Blick auf die vom psychiatrischen Gutachter erhobene Anamnese (Kriegserlebnisse als ... mit Vornahme ethnischer Säuberungen [vgl. act. II 37.1 S. 8 f. Ziff. 3.2.1 f.]) auch die Diagnose der Restsymptomatik einer PTBS (ICD-10 F43.1, mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, ICD-10 F62.0; act. II 36.1 S. 37 Ziff. 11.1). Sie wird denn auch durch die Diagnosestellung der Psychiaterin Dr. med. D._____ gestützt (act. II 27 S. 1 Ziff. 1.1, vgl. auch act. II 46). Aus welchen Gründen der diagnostizierte Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) von der Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht beachtet wurde (vgl. act. II 49 S. 2), ist nicht ersichtlich und kann unter Hinweis auf die medizinische Fachliteratur nicht nachvollzogen werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 286 f.). Zudem erfolgte diese Abweichung von der gutachterlichen Diagnose ohne den praxismässigen Bezug der regionalen ärztlichen Dienste (vgl. Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

Der psychiatrische Gutachter hielt zur Arbeitsfähigkeit fest, in einer leistungsadaptierten Tätigkeit könne eine etwa 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 30 %) seit ca. Januar 2014 angenommen werden (act. II 37.1 S. 23 Ziff. 8.2). Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien entgegen der Einschätzung von Dr. med. D._____ (vgl. act. II 27) deutlich geringer anzunehmen, zumal eine leichte bis mittelgradige depressive Störung, differentialdiagnostisch eine Dysthymie, und nur Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (vgl. act. II 36.1 S. 37 Ziff. 11.1) vorlägen (act. II 37.1 S. 22 Ziff. 7.5). Diese Einschätzung ist schlüssig nachvollziehbar, womit das psychiatrische Zumutbarkeitsprofil ebenfalls auf einer hinreichenden medizinischen Grundlage basiert.

3.3.3 Nach dem Dargelegten überzeugt das voll beweiskräftige Gutachten, so dass darauf abzustellen ist. Es ist somit erstellt, dass dem Be-

schwerdeführer eine den orthopädischen (körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen) sowie psychiatrischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung und wenn möglich an einem Einzelarbeitsplatz) seit Januar 2014 mit einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar ist.

Daran vermag das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer im Jahre 2012 in der Lage gewesen sei, an das Begräbnis seines Vaters nach ... zu reisen, was nicht mit einer PTBS zu vereinbaren sei, nichts zu ändern. Zum einen verhält sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich widersprüchlich, wenn sie gleichzeitig ausführt, die gesundheitliche Situation vom 14. Juli 2011 bis 1. Dezember 2014 werde nicht berücksichtigt (act. II 49 S. 2). Zum anderen ist eine vorübergehende Rückkehr in die Heimat nicht per se ausgeschlossen, führte Dr. med. D. _____ hierzu doch aus, die Teilnahme am Begräbnis des Vaters sei psychiatrisch intensiv besprochen worden (act. II 46 S. 2). Schliesslich macht die Beschwerdegegnerin geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer für Nachrichten interessiere, obwohl bei Kriegsberichten bildhafte Erinnerungen an die eigenen durchgemachten Kriegserlebnisse auftreten würden (act. II 49 S. 2). Diese Tatsache haben die Gutachter jedoch bei Abfassung ihres Zumutbarkeitsprofils explizit berücksichtigt (vgl. act. II 36.1 S. 36 Ziff. 10.1), womit sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

4.

Anhand des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.3 hiavor) ist nachstehend der Einkommensvergleich vorzunehmen:

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 Invalidenein-

kommen 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 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 17. Juni 2014 (act. II 1) und unter Berücksichtigung des Ablaufs des Wartejahres (gemäss Gutachten besteht das Zumutbarkeitsprofil für die bisherige Tätigkeit seit Mai 2013 und für eine leidensangepasste Tätigkeit seit Januar 2014 [act. II 36.1 S. 37]) entsteht der Rentenanspruch frühestens im Dezember 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.5

4.5.1 Der Beschwerdeführer hat die seit 1. Mai 2005 ausgeübte Tätigkeit als ... bei der H._____ per 30. April 2011 aus gesundheitlichen Gründen verloren (act. II 41). Es ist somit davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden weiterhin ausüben würde, weshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der H._____ (act. II 41) abzustellen ist. Demnach würde der Beschwerdeführer bei andauernder Anstellung ein monatliches Einkommen von Fr. 6'000.-- x 13, ausmachend Fr. 78'000.-- pro Jahr, erzielen.

4.5.2 Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hat der Beschwerdeführer keine neue Tätigkeit im ihm zumutbaren Rahmen aufgenommen (vgl. act. II 1 S. 4 Ziff. 5.5, 36.1 S. 4 Ziff. 3.2.4.1, 37.1 S. 11 Ziff. 3.2.4.2 f.), weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf Tabellenlohnwerte gemäss LSE abzustellen ist. Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2012, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit unter Vornahme der Indexierung auf das Jahr 2014, resultiert bei einem zumutbaren Pensum von 70 %

ein Invalideneinkommen von Fr. 46'296.20 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7 [vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01 des BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen] / 101.8 x 103.3 [vgl. Tabelle T1.10 des BFS, Nominallohnindex, 2011-2014] x 0.7). Den medizinischen Einschränkungen wurde im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils ausreichend Rechnung getragen, womit kein Raum für einen (weiteren) statistischen Abzug besteht.

4.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'296.20 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'703.80, was einem IV-Grad von gerundet 41 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Demnach hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. September 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht

überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (Art. 39 Abs. 1 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. September 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.