

200 16 1278 IV
FUR/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. März 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von Schmerzen im Rücken und in der linken Hüfte, Kopfschmerzen und verschobenen Wirbeln zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ein und liess den Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) untersuchen (Untersuchungsbericht vom 26. August 2015 [AB 65] und Bericht vom 18. November 2015 [AB 68/5 ff.]). Weiter veranlasste sie berufliche Abklärungen in der Abklärungsstelle C._____ vom 18. Januar bis 15. Mai 2016 (AB 78, 86; Berichte vom 27. April [AB 88] und 1. Juni 2016 [AB 94/2 ff.]). Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2016 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 31 % die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 95). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben (AB 101) und der RAD am 14. November 2016 eine Stellungnahme erstattet hatte (AB 109/2 ff.), verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. November 2016, wie angekündigt, einen Rentenanspruch (AB 110).

B.

Mit Eingabe vom 29. Dezember 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde. Er beantragt:

1. Die Verfügung sei aufzuheben.
2. Die Vorinstanz sei anzuweisen, den IV-Grad im Sinne der Erwägungen neu zu bestimmen.
3. Die Vorinstanz sei zu veranlassen, die invaliditätsbedingten Einschränkungen und allenfalls verbleibende Ressourcen durch einen unabhängigen Gutachter beurteilen zu lassen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für dieses Verfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwalts als Rechtsvertreter.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. die Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts sowie die Invaliditätsbemessung als unrichtig gerügt.

Am 16. Januar 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Hausarztes, D._____ M. Sc., Praktischer Arzt, vom 5. Januar 2017 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 9).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In den nachfolgenden Eingaben vom 8. Februar und 15. März 2017 hielten die Parteien je an ihren Rechtsbegehren fest.

Auf prozessleitende Verfügung vom 12. Juni 2017 hin bestätigte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Juni 2017 (im Gerichtsossier) unter Hinweis auf zwei Schreiben der E._____ AG vom 24. Juni und 29. Juli 2016 (BB 10, 11), dass er bezüglich des vorliegenden Verfahrens nicht rechtsschutzversichert sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 Angefochten ist die Verfügung vom 21. November 2016 (AB 110). Streitig 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). 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).

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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. In soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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). 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.5 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 10. März 2015 führte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose LWK 4/5 und linkskonvexer Skoliose sowie eine Coxarthrose beidseits und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schubweise depressive Episoden auf. Es seien Arbeitsunfähigkeiten von 50 % bis 100 % vom 1. Januar 2013 bis 12. März 2014 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. September bis 28. November 2014 attestiert worden. Es bestünden eine chronische rezidivierende Lumbalgie bzw. Lumboischialgie rechts (LWS L4/5), gelegentliche Parästhesien im Bereich der linken Wade lateral sowie Nacken- und Schulterschmerzen rechts. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, es bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bis zu 100 %. Die bisherigen Arbeitsversuche seien trotz Motivation an den Beschwerden gescheitert. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 43/2-5).

3.1.2 Im Bericht vom 21. April 2015 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen eine Spinalkanalstenose C4/5, C5/6 bei degenerativer Erkrankung, eine therapierefraktäre Zervikalgie mit Zervikobrachialgie links, chronische Schmerzen BWS, LWS sowie eine Diskopathie L3/4 und L4/5 mit beginnender Spinalkanalstenose fest. Die Prognose sei ungünstig. Für die schwere körperliche Arbeit als Arbeiter in der angestammten Tätigkeit werde der Beschwerdeführer langfristig gar nicht mehr einsetzbar sein. Für

rückenschonende Tätigkeiten in Wechselpositionen werde davon ausgegangen, dass eine Reintegrierbarkeit bestehe. Rückenschonende, leichte körperliche Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer mindestens halbtags ausüben. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (AB 48/7).

3.1.3 Im Arztbericht vom 3. Juni 2015 führte der Hausarzt Dr. med. H._____, Praktischer Arzt, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Kontusion der HWS und LWS, eine Coxarthrose beidseits, eine schwere Osteochondrose LWK 4/5 bei links-konvexer, kurzbogiger Skoliose LWS, eine Facettengelenksarthrose L3 bis S1 sowie eine Depression auf. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, es bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 50/2-5).

3.1.4 Im Bericht vom 18. November 2015 führte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stellen ... (RAD), nachdem er den Beschwerdeführer am 26. August 2015 selbst untersucht hatte (AB 65), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Coxarthrose bilatérale (limitation de la mobilité des rotations internes des deux hanches)
2. Syndrome lombo-vertébral vs lombo-spondylogènes D
3. Syndrome cervico-spondylogènes G sur troubles dégénératifs
4. Dorsalgies

Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. I._____ fest:

1. Dépression ou épisodes dépressifs par phase
2. Contusions cervicale et lombaire
3. Traumatisme avec torsion de la colonne lombaire
4. Varices des membres inférieurs
5. Tabagisme à 3 paquets par jour depuis de nombreuses années
6. Tetra-areflexie avec hypo-pallesthésie
 - DD polyneuropathie périphérique

7. Obésité avec BMI 34.8 kg/m²
8. Ronchopathie possible (DD apnée du sommeil)
9. Rhagades entre les orteils (cave aux soins corporels)
10. Lésion inguinale G infracentimétrique
11. Lipome interscapulaire
12. Buffalo hump

Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass aufgrund der Hüftpathologie (Coxarthrose) Tätigkeiten in strikt stehender oder sitzender Position, körperlich schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit repetierendem Beugen des Rumpfes oder der Knie, Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung sowie solche mit repetierendem Treppensteigen nicht mehr zumutbar seien. Zusätzlich sei aufgrund der degenerativen Pathologie der Lendenwirbelsäule das vom Körper entfernte Tragen von Gewichten nicht mehr zumutbar. Aufgrund der degenerativen Störungen der Halswirbelsäule seien sodann Arbeiten auf Schulterhöhe sowie solche auf Leitern oder Gerüsten nicht mehr zumutbar. Auf der Basis dieser funktionellen Einschränkungen sei die angestammte Tätigkeit als ... und ... nicht mehr zumutbar. Demgegenüber sei eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position zu 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen des erhöhten Pausenbedarfs zumutbar. Das Heben und Tragen von Gewichten nahe am Körper sei bis 7.5 kg zumutbar. Im Moment bestünden keine neurologischen Gesundheitsschäden, welche zu einer limitierten Feinmotorik führten. Zwar fehlten die Reflexe und bestehe ein verändertes Vibrationsempfinden an den unteren Extremitäten, was an eine periphere Polyneuropathie denken lasse. Dagegen seien keine Anzeichen einer Sensibilitätsstörung der oberen Extremitäten, die eine Auswirkung auf die Feinmotorik hätte, vorhanden. Weiter existierten weder eine objektivierbare Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit noch des Intellekts, die zu einer in zeitlicher Hinsicht wesentlichen Arbeitsunfähigkeit führten (AB 68/8-10).

3.1.5 Im Bericht vom 14. November 2016 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. I. _____, fest, der Beschwerdeführer sei im August 2015 durch den RAD untersucht worden (vgl. AB 65) und im November 2015 sei ein Bericht erstattet worden. Seither hätten weder der Beschwerdeführer noch sein Anwalt noch die behandelnden Ärzte medizinische Unterlagen eingereicht, welche neue Fakten oder eine Veränderung dessen belegten, was 2015

festgehalten worden sei. Es sei im Bericht vom November 2015 klar festgehalten worden, dass die angestammte Tätigkeit als ... und ... nicht mehr zumutbar sei. Weiter sei unter Berücksichtigung der versicherungsmedizinisch relevanten somatischen Beeinträchtigungen ein Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten formuliert worden. Es müsse festgehalten werden, dass im Bericht der Abklärungsstelle C._____ die Ausübung einer körperlich leichten und wechselbelasteten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt empfohlen worden sei. Das Zumutbarkeitsprofil des RAD entspreche diesen Ausführungen, wobei der RAD eine Leistungseinschränkung von 20 % postuliert habe. Zwischen der Einschätzung des RAD und dem Bericht der Abklärungsstelle C._____ gebe es somit keinen Widerspruch. Es sei darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Abklärungsstelle C._____ auf zahlreiche invaliditätsfremde Faktoren hingewiesen worden sei, die die Entwicklung der beruflichen Massnahme gestört hätten; muskuläre Dekonditionierung, Übergewicht, eine schwierige finanzielle und familiäre Situation. Zusammenfassend habe die Einschätzung des RAD von 2015 nach wie vor Gültigkeit (AB 109/7-8).

3.1.6 Im Bericht vom 5. Januar 2017 hielt der Hausarzt, D._____ M. Sc., Praktischer Arzt, fest, bezüglich der angestammten Tätigkeit als ... und ... bestehe unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In welchem Umfang eine leichte Tätigkeit, wie sie von der IV beschrieben worden sei, ausgeführt werden könne, könne nicht beurteilt werden. Im Bericht des RAD-Arztes würden eine Reihe von orthopädischen Diagnosen als führend hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit erwähnt. Darüber hinaus bestünden verschiedene Erkrankungen, die einen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hätten. (1) Chronisches therapierefraktäres Schmerzsyndrom mit erheblicher Beeinträchtigung des Befindens und der Leistungsfähigkeit; (2) Chronifizierte Depression; (3) Medikamentenabhängigkeit von Lexotanil. Diese Diagnosen würden entweder nicht erwähnt oder bemerkenswerterweise als „sans influence sur la capacité de travail“ qualifiziert, ohne dass eine fachärztliche Begutachtung dazu stattgefunden habe. Offensichtlich liege hier eine selektive Bewertung vor, die sich möglicherweise zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirke (Beschwerdebeilagen [BB] 9).

3.2

3.2.1 Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 18. November 2015 ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigener fachärztlicher Untersuchung vom 26. August 2015 (AB 65), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Der in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen sowie der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Bericht erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert von ärztlichen Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), sodass ihm ein mit solchen vergleichbarer Beweiswert zukommt (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2; zum Ganzen E. 2.4 hiavor).

3.2.2 Gemäss den einlässlichen und schlüssigen Ausführungen des RAD-Arztes bestehen funktionelle Einschränkungen allein aufgrund der festgestellten krankhaften Veränderungen der Hüftgelenke sowie Lenden- und Halswirbelsäule (AB 68/9). Seine Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von 20 % wegen des erhöhten Pausenbedarfs zumutbar ist (AB 68/9), steht im Einklang mit den Angaben des behandelnden Orthopäden, Dr. med. G. _____, der im Bericht vom 21. April 2015 bezüglich einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden und rüchenschonenden Arbeit eine mindestens halbtags zumutbare Arbeitsleistung postuliert hatte (AB 48/7) und im Bericht vom 24. März 2015 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Bezug auf die festgestellten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sogar als problemlos durchführbar bezeichnet hatte (AB 55/3). Sodann finden sich in den Akten keine Hinweise auf eine relevante psychische Erkrankung. Zwar werden in den hausärztlichen Berichten depressive Verstimmungen (AB 43/2, 50/2; BB 9) und die Einnahme von Psychopharmaka (AB 50/3; BB 9) erwähnt. Es bestehen aber weder Anhaltspunkte für eine regelmässige fachärztliche psychiatrische Behandlung noch sind den Akten fachärztliche Angaben zu einer allfälligen psychischen Erkrankung zu entnehmen, womit sich (weitere) Abklärungen in dieser Hinsicht erübrigen. Nicht abgestellt werden kann auf den im Ge-

richtsverfahren eingereichten Bericht des Hausarztes D. _____ vom Januar 2017. Entgegen dessen Auffassung hat sich der RAD-Arzt, Dr. med. I. _____, einlässlich zu den diagnostizierten Schmerzsyndromen geäußert und diese – soweit objektivierbar – in die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils miteinbezogen (AB 68/5 ff.). Für das Bestehen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Depression finden sich, wie erwähnt, keine zuverlässigen Indizien. Inwiefern sich sodann die geltend gemachte Medikamentenabhängigkeit auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Überhaupt hielt D. _____ fest, dass er nicht beurteilen könne, in welchem Umfang eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei (BB 9).

3.2.3 Schliesslich wird der RAD-Bericht vom November 2015 entgegen der in der Beschwerde (S. 4 f.) vertretenen Auffassung auch nicht durch die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen in der Abklärungsstelle C. _____ in Zweifel gezogen. Einerseits ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Mai 2016, 9C_646/2015, E. 4.4). Andererseits konnte das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil von den Eingliederungsfachleuten im Rahmen der beruflichen Abklärung durchaus nachvollzogen werden (AB 88/2 f., 94/3; vgl. AB 109/7 f.). Daran ändert nichts und ist namentlich nicht widersprüchlich, dass am Ende der Massnahme deren Verlängerung nicht mehr als zielführend im Sinne einer raschen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt angesehen wurde (AB 94/3 unten). Denn für die – im vorliegenden Verfahren streitige – Invaliditätsbemessung ist der ausgeglichene hypothetische Arbeitsmarkt nach Art. 16 ATSG massgebend (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4), welcher gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Hinzu kommt, dass in den Berichten

der Abklärungsstelle C. _____ auf invaliditätsfremde Belastungsfaktoren (Überforderung mit der Lebenssituation, finanzielle und familiäre Probleme, Wohnungssuche, mangelhafte Sprachkenntnisse) hingewiesen wird, die nach Angaben der Eingliederungsfachleute für die Leistungsminderung und das Scheitern der Massnahme mitverantwortlich gewesen sind (AB 88/2, 94/3). Bei der Feststellung der anspruchrelevanten Beeinträchtigung der Gesundheit sind solche invaliditätsfremde Belastungsfaktoren jedoch weitgehend ausser Acht zu lassen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Die Einschätzung des RAD-Arztes, Dr. med. I. _____, ist auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

3.2.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht somit zu Recht auf den RAD-Bericht vom 18. November 2015 abgestellt, welcher nach dem Dargelegten voll beweiskräftig ist. Damit erübrigen sich weitere Abklärungen, insbesondere die beantragte Einholung eines externen Gutachtens. Dem Beschwerdeführer ist die angestammte Tätigkeit als ... und ... invaliditätsbedingt nicht mehr zumutbar. Weiterhin zumutbar sind angepasste, namentlich körperlich leichte und wechselbelastete, Tätigkeiten mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % (AB 68/9 f.).

4.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1

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

genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.1.3 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).

4.2 Gestützt auf den Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 11. März 2014 (AB 1) und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Rentenbeginns auf 1. September 2014 festzusetzen, zumal das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Anbetracht der jedenfalls seit Anfang 2013 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und ... (AB 43/3 Ziff. 1.6, 68/9 Ziff. 1.) erfüllt ist. Der Einkommensvergleich ist somit erstmals auf das Jahr 2014 hin durchzuführen.

4.3 Gemäss den Angaben im Lebenslauf war der Beschwerdeführer vorwiegend (während rund 18 Jahren) als ... und ... tätig (AB 16/2, 92/2). Aus welchen Gründen das letzte Arbeitsverhältnis Ende Juni 2012 beendet wurde (AB 12/4), ist den Akten nicht zu entnehmen; ein Arbeitgeberbericht fehlt. In Anbetracht der häufigen, fast jährlichen, Stellenwechsel (AB 92/2) und des Umstands, dass erst ein halbes Jahr nach Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (AB 43/3), ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer 2014 bei guter Gesundheit noch beim gleichen Arbeitgeber tätig gewesen wäre. Wie es sich damit verhält, kann letztlich jedoch offen bleiben. Der Beschwerdeführer verfügt, auch wenn er während vielen Jahren, immer wieder unterbrochen von Arbeitslosigkeit (AB 12), überwiegend in ...- und ...-Unternehmen tätig war, über keine Berufsausbildung. Seine Einkommen lagen denn auch jeweils deutlich unter denjenigen Gelernter (hierzu vgl. gleich anschliessend). Damit wäre grundsätzlich ein Einkommen auf dem Niveau 1 der LSE anzurechnen. Selbst wenn jedoch dem Beschwerdeführer auf der Seite des Valideneinkommens ein (über den je effektiv erzielten Einkommen liegender) Jahreslohn im Bereich des Baugewerbes auf der Stufe Niveau 2 der LSE angerechnet würde, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Das Valideneinkommen, berechnet anhand eines Tabellenlohns gemäss LSE 2014, Tabelle TA 1, Ziff. 41-43: Baugewerbe, Kompetenzniveau 2: Praktische Tätigkeiten, Männer (Fr. 5'885.-- pro Monat inkl. Anteil 13. Monatslohn) sowie angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit, ergäbe Fr. 73'268.25 (Fr. 5'885.-- x 12 / 40 x 41.5; Bundesamt für Statistik [BFS], Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 41-43: Baugewerbe/Bau, 2014).

4.4 In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer angepasste, insbesondere körperlich leichte und wechselbelastete, Tätigkeiten mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % infolge erhöhten Pausenbedarfs zumutbar sind (AB 68/9 f.; E. 3.2.4 hiervor). Entgegen der in der Beschwerde (S. 6) vertretenen Auffassung ist die Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invaliditätsgrad gemäss Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG gerade nicht anhand realer Arbeitsmarktbedingungen zu bemessen. Bezogen auf den nach diesen Bestimmungen allein ausschlaggebenden ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt (vgl. E. 3.2.3 hiervor), der selbst Nischenarbeitsplätze umfasst (d.h. Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können [SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4]), lässt das massgebende ärztliche Zumutbarkeitsprofil nach wie vor eine genügende Anzahl von verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten zu. Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer, welcher keine Berufsausbildung absolviert hat, nebst seiner Berufserfahrung als ... und ... über keine weiteren theoretischen oder berufspraktischen Kenntnisse verfügt, weshalb allein noch Hilfsarbeitertätigkeiten in Betracht fallen. Da er seit 2012 (AB 65/4) keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, hat die Verwaltung zur Festlegung des Invalideneinkommens nach dem Dargelegten zu Recht auf einen Tabellenlohn gemäss LSE 2014, Tabelle TA 1, Total, Anforderungsniveau 1: Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Männer (Fr. 5'312.-- pro Monat inkl. Anteil 13. Monatslohn), abgestellt (AB 110/1 f.). Sodann ist, anders als der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde, S. 5 f.), der von der Verwaltung gewährte Tabellenlohnabzug nicht zu beanstanden. Einerseits wurde der invaliditätsbedingten Leistungseinschränkung bereits im Rahmen der um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen. Aber auch mit Blick auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) rechtfertigt sich kein zusätzlicher Tabellenlohnabzug, da sie bei beiden aufgrund statistischer Daten bestimmten Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Abgesehen davon liegt das hier zu Gunsten des Beschwerdeführers herangezogene Valideneinkommen des Niveaus 2 bereits weit höher, als jedes zuvor als Gesunder erzielte Einkommen. Damit ist der von der Verwaltung zum reduzierten Rendement hinzu gewährte Abzug von 5 % auf jeden Fall

nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers erfolgt. Das massgebende Invalideneinkommen per 2014 beträgt somit Fr. 50'504.35 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.8 x 0.95; BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2014, Total).

4.5 Es resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'268.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'504.35 eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'763.90.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 31 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dieser Invaliditätsgrad liegt unter der rentenerheblichen Schwelle von 40 % nach Art. 28 IVG, womit die angefochtene Verfügung rechtens ist. Die Beschwerde 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

5.3

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

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, beurteilt sich nach Bundesrecht; die Bemessung der Entschädigung der amtlichen Anwältin bzw. des amtlichen Anwalts richtet sich nach kantonalem Recht (BGE 141 I 70 E. 2.1 S. 72, 110 V 360 E. 1b S. 362).

5.3.2 Der Beschwerdeführer ist bezüglich des vorliegenden Verfahrens nicht rechtsschutzversichert (BB 10 f.). Seine Prozessarmut ist gestützt auf die von ihm eingereichten Unterlagen erstellt (BB 8; BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist und sich die Verbeiständung durch einen Anwalt als geboten erweist, ist das am 29. Dezember 2016 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen und dem Beschwerdeführer Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.3.3 Der Beschwerdeführer ist damit – 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 – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3.4 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 Zeitaufwands 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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der

kantonale Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Honorarnote vom 8. Februar 2017 von Fürsprecher B._____ ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 14.6 Stunden (Fr. 3'979.60 inkl. Auslagen und MWSt.) wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'920.-- (14.6 Std. x Fr. 200.--), zuzüglich Fr. 34.80 Auslagen und Fr. 236.40 MWSt. (8 %), somit auf total Fr. 3'191.20 festgesetzt. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. E. 5.3.3 hiervor) nachzubehalten.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'979.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'191.20 festge-

setzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2017)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.