

200 16 213 IV  
KNB/RUM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. November 2017**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, MLaw C. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. April 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf eine Knieprothese links zum Bezug von IV-Leistungen an (Antwortbeilage 1). Die IVB holte Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ein und veranlasste berufliche Abklärungen in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 10. November bis 5. Dezember 2008 (Abklärungsbericht vom 19. Dezember 2008 [AB 29]) und in der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar bis 31. März 2009 (Bericht vom 20. März 2009 [AB 43]). In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für eine Umschulung zum ... vom 1. April 2009 bis 30. Juni 2011 (AB 46). Nachdem der Versicherte vom Hausarzt ab 20. September 2010 bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war (AB 61), brach die IVB mit Verfügung vom 20. Dezember 2010 die beruflichen Massnahmen ab (AB 68).

Im Mai 2011 erteilte die IVB Kostengutsprachen für einen ... Kurs vom 3. März bis 7. Juli 2011 sowie eine Umschulung zum ... vom 15. August 2011 bis 12. Juli 2014 (AB 75, 77). Nachdem dem Versicherten seitens des Hausarztes ab 24. Juni 2013 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden war (AB 97), brach die IVB die beruflichen Massnahmen erneut ab (AB 96) und holte aktuelle medizinische Unterlagen ein. Im April 2014 setzte die IVB das Verfahren mit einer Kostengutsprache für ein Coaching im Hinblick auf den Wiedereinstieg in die Umschulung zum ... fort (AB 132); die Massnahme wurde jedoch bereits kurze Zeit später per 14. Mai 2014 erneut abgebrochen (AB 141; vgl. AB 143). Mit Mitteilung vom 10. Juni 2014 schloss die IVB das Dossier betreffend die berufliche Eingliederung ab (AB 145).

In der Folge liess die IVB den Versicherten bidisziplinär begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 31. Juli 2015 [AB 187.1] und orthopädisches Gutachten vom 6. August 2015 [AB 187.2]). Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2015 stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditäts-

grad von 17 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 188). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 28. Oktober und 2. Dezember 2015 Einwand (AB 189, 193). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 7. Januar 2016 (AB 197) lehnte die IVB mit Verfügung vom 13. Januar 2016 einen Rentenanspruch – wie angekündigt – ab (AB 197).

## **B.**

Mit Eingabe vom 10. Februar 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin F.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt die Verfügung vom 13. Januar 2016 sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Gleichzeitig stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin F.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme der Gutachterstelle vom 30. Mai 2016 und auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 21. Februar 2017 zeigte die B.\_\_\_\_\_, MLaw C.\_\_\_\_\_, einen Wechsel der Rechtsvertretung an und zog den Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Februar 2017 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege soweit die unentgeltliche Verbeiständung betreffend vom Geschäftsverzeichnis ab.

Mit Eingabe vom 20. April 2017 bestätigte der Beschwerdeführer seine bisherigen Anträge und reichte zwei weitere Arztberichte zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten im Justizverfahren gut.

Mit Eingabe vom 14. Juni 2017 reichte der Beschwerdeführer erneut zwei Arztberichte zu den Akten.

## **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 13. Januar 2016 (AB 197). 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).

## **2.2**

**2.2.1** 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).

**2.2.2** Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit – hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehlt es, solange sie therapeutisch angehbar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen. Nur in der seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objek-

tivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Mai 2017, 8C\_753/2016, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1).

**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** 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. Insoweit 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).

**2.5** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 bezüg-

lich 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).

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 Bericht vom 30. Mai 2008 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende belastungsabhängige Knieschmerzen links bei Knie totalprothese links seit 24. September 2007 und Pangonarthrose nach Knie trauma mit Kreuzbandruptur sowie Menishektomie links im Jahr 1983

fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden Adipositas und ein essentieller Tremor seit der Schulzeit aufgeführt. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit im ... bestehe aufgrund der belastungsabhängigen, persistierenden Knieschmerzen keine Arbeitsfähigkeit mehr. Körperlich nicht belastende Tätigkeiten, z.B. Büroarbeiten, seien uneingeschränkt möglich (AB 12).

**3.1.2** Anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2008 hielt der Kreisarzt der Suva, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, fest, es liege ein Status nach Einsetzen einer Totalendoprothese des linken Knies wegen schwerer medial betonter Pangoarthrose nach operativer Versorgung einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes mittels extraartikulärer Bandplastik, Meniskektomie medial und Débridement von Knorpeln vor. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere körperliche Arbeit zu leisten, Gewichte über 15-20 kg zu heben, im Knien und Kauern tätig zu sein. Nicht möglich sei das Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände, das Erklettern von Leitern und Treppen, vor allem unter Belastung. Zu meiden seien lange Gehstrecken. Ideal wäre eine Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen. Denkbar wären aber auch Einsätze mit Wechselbelastung, wenn sich der Beschwerdeführer stündlich 10-20 Minuten setzen oder man ihm einen Coxarthrorestuhl zur Verfügung stellen könnte. Von einer ganztägigen Präsenz könne man ausgehen (AB 19/4 f.).

**3.1.3** Im Bericht vom 3. Januar 2014 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, er habe eine Anpassungsstörung, vor allem depressiver Art, behandelt. Es bestehe eine Erschöpfung. Der Beschwerdeführer sei genügend stabil, um wieder mit der Umschulung starten zu können. Es werde sogar empfohlen, diese unverzüglich wieder an die Hand zu nehmen. Die depressive Symptomatik sei abgeklungen. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die aktuelle Episode, nun remittiert, habe vorübergehend eine depressive Symptomatik, eine Antriebsstörung und Ängste gebracht (AB 114/2).

Im Bericht vom 17. März 2014 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ als Diagnose eine Erschöpfungsdepression in Remission auf. Es bestehe seit Mai 2013 ein fluktuierender Verlauf mit in den letzten Monaten stetiger Besserung.

Die Depression sei abgeklungen. Die klinische Stabilität sei gegeben. Die Umschulung könne fortgesetzt werden (AB 128).

Im Bericht vom 8. November 2014 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand sowie eine unveränderte Diagnose und Befundlage fest. Die Prognose bezüglich der Arbeitsrehabilitation sei sehr schlecht. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert (AB 157).

**3.1.4** Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Juli 2015 führte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, auf. Psychiatrisch-klinisch ergebe sich, dass der Beschwerdeführer durch die Enttäuschungen bei seinen letzten Arbeitsversuchen in eine depressive Verfassung geraten sei, die der psychotherapeutischen und psychopharmakotherapeutischen Behandlung bedürfe. Es liege keine depressive Erkrankung vor, welche seine Arbeitsfähigkeit grundsätzlich beeinträchtigen oder den Beschwerdeführer daran hindern würde, eine berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen. Sollte er entgegen seiner Erwartung eine befriedigende und seinem Leistungsvermögen angemessene Tätigkeit finden, würde seine Depressivität und Enttäuschung nachlassen (AB 187.1/28 f.).

Im orthopädischen Gutachten vom 6. August 2015 hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Knie trauma mit vorderer Kreuzbandruptur sowie anschliessende offene Revision am linken Kniegelenk (1983), einen Zustand nach vollständiger Knie totalprothese links am 24. September 2007 und einen Zustand nach operativ versorgtem Ellenbogen links fest (AB 187.2/5).

In der bidisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht mehr fähig, schwere körperliche Arbeit zu leisten, Gewichte über 15-20 kg zu heben oder ständig zu knien. Des Weiteren sollten keine Tätigkeiten wie das Erklettern einer Leiter oder Treppe, vor allem unter Belastung, durchgeführt werden. Längere Gehstrecken über 2-3 km sollten vermieden werden. Psychiatrisch be-

stunden keine Einschränkungen. Der Beschwerdeführer könne aus orthopädischer Sicht in seiner vorherigen Tätigkeit bei der K.\_\_\_\_\_ wieder zu 50 % arbeiten. Hierbei sollten schweres Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg vermieden werden. Eine angepasste Tätigkeit im Sitzen könne aus orthopädischer Sicht wieder zu 100 % ausgeführt werden. Psychiatrisch bestünden keine Einschränkungen. Aus medizinisch-orthopädischer Sicht müsse ein rückengerechter Arbeitsplatz im Sitzen und mit der Möglichkeit wechselnd im Stehen tätig zu sein, eingerichtet sein. Dabei bestünde weder aus orthopädischer noch psychiatrischer Sicht eine verminderte Leistungsfähigkeit (AB 187.1/33-36).

**3.1.5** Im Bericht vom 22. November 2015 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide unter rezidivierend auftretenden depressiven Episoden. Seit der aus gesundheitlichen Gründen abgebrochenen Umschulung zum ... sei der klinische Verlauf schlecht und die Prognose habe sich leider ebenfalls verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei aktuell mittelschwer bis schwer depressiv. Es sei schon früh zur Ausprägung eines schwer beeinträchtigten Selbstwerts bei starker Ängstlichkeit z.B. vor Anforderungen, die an ihn gestellt würden, gekommen. Dies äussere sich durch Vermeidungsverhalten, Selbstunsicherheit und Sensitivität (Empfindlichkeit), mit der ständigen Furcht, zu versagen, Fehler zu machen, abgelehnt zu werden oder sich zu blamieren. Es sei immer wieder zu Abbrüchen und Neuanfängen gekommen, was sich z.B. in seiner Berufsanamnese in Form von häufigen Jobwechseln zeige. Dies habe zu einer Persönlichkeitsentwicklung mit deutlich vermeidend-selbstunsicheren Anteilen geführt, so dass von einer vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) gesprochen werden könne. Die korrekte Beurteilung laute chronische, ausgebrannt resignative und depressive Entwicklung bei rezidivierend depressiver Störung (ICD-10 F33.1/2) und chronischer Erschöpfung auf dem Boden einer fehlentwickelten Persönlichkeit (ICD-10 F60.6; AB 193/3 ff.).

**3.1.6** Im Bericht vom 1. Februar 2016 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen eine chronisch ausgebrannte, resignative und depressive Entwicklung bei rezidivierender depressiver Störung, Schweregrad der depressiven Episoden mittelgradig (ICD-10 F33.11; mit somatischem Syn-

drom), und chronischer Erschöpfung auf dem Boden einer fehlentwickelten Persönlichkeit (vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung; ICD-10 F60.6) sowie ein posttraumatisches Syndrom bei schädlichen Einwirkungen in der Kindheit fest. Die Arbeitsfähigkeit sei ursächlich durch die rezidivierend depressive Störung, die fehlentwickelte Persönlichkeit und durch den chronisch ausgebrannt resignativen Zustand sowie dem posttraumatischen Syndrom in Kumulation erheblich beeinträchtigt. Unter Einbezug der Erkenntnisse aus der Umschulung zum ..., die aus gesundheitlichen Gründen habe abgebrochen werden müssen (Depression), sollte es möglich sein, klare Aussagen zu machen. Dies sei jedoch vom Gutachter nicht entsprechend gewürdigt worden. Der Beschwerdeführer könne in einem rezidivfreien Intervall an einem geeigneten Arbeitsplatz zeitlich ca. zu 30 bis 40 % bestehen, jedoch mit einer qualitativ um 50 % reduzierten Leistung. Die aufgeführte Symptomatik sei bis 2015 der Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung zugeordnet worden. Bei der Revision der Beurteilung aufgrund des negativen Vorbescheids durch die IV im Herbst 2015 sei es zur Neubeurteilung gekommen, was die Persönlichkeitsausprägung anbetreffe. Aus diesem Grund sei diese Störung in den früheren Berichten nicht erwähnt gewesen (AB 199/18-23).

**3.1.7** In seiner ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten vom 30. Mai 2016 bestätigte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, dass die gegenwärtig festzustellende leichte depressive Verfassung wohl Folge der kumulativen Einsicht sein müsse, dass dem Beschwerdeführer eine geregelte Arbeitstätigkeit unter den heute marktüblichen Leistungsanforderungen wohl nicht mehr möglich sei. Eine affektive Erkrankung als Voraussetzung und Ursache der geschilderten Beeinträchtigungen habe der Unterzeichner in der Tat nicht feststellen können. Diese sei vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet worden. Vielmehr habe er selbst zu einer reaktiven Einschätzung seiner Verstimmung geneigt und angegeben es mache ihn traurig, dass er wohl mit seinen „veralteten“ technischen und Computerkenntnissen heute auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr würde bestehen können. Diese gewissermassen „normalpsychologische“ Traurigkeit und vielleicht auch Resignation sei für den Unterzeichner gut einfühlbar gewesen. Ihr fehlten aber die speziellen Charakteristika einer schweren depressiven Verstimmung. Bei erneuter Durchsicht der zur Verfügung stehenden Unterlagen sehe der Unterzeich-

ner keine Möglichkeit und auch keine Notwendigkeit, seine Stellungnahme zu verändern (AB 211).

**3.1.8** Im Bericht vom 12. März 2017 verwies Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen auf seinen Bericht vom 1. Februar 2016. Dieser habe weiterhin Gültigkeit und stelle die aus seiner Sicht vollständige Stellungnahme dar. Es sei die zusammenfassende Darstellung seiner Beurteilung und ergänze oder ersetze alle vorgängigen Berichte oder Zeugnisse, insbesondere denjenigen vom 22. November 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 7).

### **3.2**

**3.2.1** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2015 (AB 187.1) sowie das orthopädische Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2015 (AB 187.2) inklusive deren bidisziplinären Konsensbeurteilung (AB 187.1/33-38) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen sowie der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründeten Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringen vollen Beweis.

**3.2.2** Aus orthopädischer Sicht besteht unter Einbezug des beim Zustand des operierten *linken* Knies und des operierten linken Ellenbogens verbleibenden funktionellen Leistungsvermögens gemäss der schlüssigen gutachterlichen Einschätzung für eine angepasste Tätigkeit (rückenschonend, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit wechselnd im Stehen tätig zu sein) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den Vorakten (AB 12, 19/4 f.) und wird in der Beschwerde (S. 6 ff.) zu Recht nicht in Frage gestellt. Die in der Folge mit Replik vom 20. April 2017 sowie mit Eingabe vom 14. Juni 2017 eingereichten Arztberichte betreffen demgegenüber eine im März 2016 – d.h. erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 197) – diagnostizierte Gonarthrose im *rechten* Knie sowie eine Coxarthrose rechts (BB 10; vgl. BB 8) mit Hüft-Totalprothesen-Implantation vom 12. Mai 2017 (BB 9). Es handelt sich hierbei

um einen neuen bzw. zusätzlichen medizinischen Sachverhalt, der sich erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat und dessen allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit darum, auf entsprechende Neuanmeldung hin, Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung wäre. Eine Beurteilung im vorliegenden Verfahren fällt jedoch ausser Betracht (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

**3.2.3** Aus psychiatrischer Sicht liegt gemäss der schlüssigen gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ keine krankheitswertige psychische Störung vor. Die von ihm festgestellte und diagnostizierte leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) ist gemäss Gutachten nicht ursächlich für eine Arbeitsunfähigkeit, sondern reaktiv aufgrund von Überforderungen am Arbeitsplatz und Unstimmigkeiten mit dem Vorgesetzten entstanden (AB 187.1/26 f., 211/5 ff.). Diese Einschätzung steht mit den aktenkundigen Angaben aus der Zeit der beruflichen Eingliederung (AB 59, 144/2 Ziff. 5) sowie auch mit den früheren Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Einklang, welcher im Januar 2014 im Zusammenhang mit der Umschulung eine Anpassungsstörung mit vorübergehender depressiver Symptomatik bzw. im März 2014 eine Erschöpfungsdepression in Remission diagnostiziert hatte (AB 114/2, 128). Nicht abgestellt werden kann dagegen auf die Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seit dem (negativen) Vorbescheid vom Oktober 2015, soweit er darin nebst einer mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung nun zusätzlich auf das Vorliegen einer vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) schliesst (AB 193/3 ff., 199/18 ff.; BB 7). Wie der RAD nachvollziehbar dargelegt hat, hätte sich diese Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit bzw. Adoleszenz manifestiert (AB 196/4; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kap. V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 276). In der Zeit vor der Erstdiagnose durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im November 2015 (AB 193/3 ff.) finden sich in den Akten indessen keine entsprechenden Anhaltspunkte, weder im psychiatrischen Gutachten vom 31. Juli 2015 (AB 187.1/28 ff.) noch in den früheren Berichten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (AB 114/2, 128), der den Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben (AB 199/18) immerhin seit 2002 behandelt. Dasselbe gilt hinsichtlich des im

Bericht vom 1. Februar 2016 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erstmals erwähnten posttraumatischen Syndroms aufgrund bestimmter Kindheitserfahrungen (AB 199/18, 199/20). Abgesehen davon fehlte es für die Annahme einer invalidisierenden posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) mit Blick auf die vom Arzt umrissenen, jedoch nicht näher substantiierten Kindheitserfahrungen (keine Förderung und Wertschätzung durch die Eltern; ein Bruder, der den Beschwerdeführer „sadistisch plagte“ [AB 199/19]) an einem ausgewiesenen belastenden Ereignis in der nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien geforderten Schwere (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT a.a.O., S. 207 f.).

Psychische Störungen, die – wie vorliegend (AB 187.1/26 f., 211/5 ff.; vgl. AB 59, 144/2 Ziff. 5) – durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, berechtigen nach der Rechtsprechung nicht zur Invalidenrente. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit blossem Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Letzteres ist beim Beschwerdeführer aus folgenden Gründen nicht der Fall.

Wie eingangs dieser Erwägung festgehalten wurde, ist die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten diagnostisch als leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) zu qualifizieren (AB 187.1/28). Aus leichten bis sogar mittelschweren depressiven Störungen resultiert praxisgemäss zufolge der regelmässig guten Therapierbarkeit keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei es keine Rolle spielt, ob es sich um eine einzelne Episode oder um eine rezidivierende Störung handelt (BGer 8C\_753/2016, E. 4.3; SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1; vgl. E. 2.2.2 hiavor). Die Therapiebarkeit der beim Beschwerdeführer vorliegenden depressiven Störung ist gemäss Gutachten erstellt (AB 187.1/30 Ziff. 8) und wird auch vom behandelnden Psychiater nicht in Abrede gestellt (AB 157, 193/5, 199/22; BB 7). Damit fehlt es

dieser Störung an einem hinreichenden Schweregrad, um sozialversicherungsrechtlich als invalidisierend zu gelten (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Soweit deshalb Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit postuliert hat, ist dies entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung rechtlich nicht zu beanstanden.

**3.2.4** Zusammenfassend ist aufgrund der beiden Gutachten der Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ erstellt, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit bestmöglich, d.h. zu 100 %, zu verwerten vermag. Ausser Betracht fallen körperlich schwere Arbeiten mit Heben von Gewichten über 15-20 kg, ständigem Knien oder dem Erklettern von Leitern und Treppen. Längere Gehstrecken über 2-3 km sollten ebenfalls vermieden werden (AB 187.1/33 ff.).

#### **4.**

Auf vorstehender Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiavor).

#### **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 pflichtgemässen 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** Dem Beschwerdeführer wurden ab dem Zeitpunkt der Knie-distorsion links vom 25. Juli 2007 mit Operation vom 24. September 2007 (Knie-talprothese links) hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter ... bei den K.\_\_\_\_\_ (AB 14/1, 18/1) Arbeitsunfähigkeiten von mehr als 40 % attestiert (AB 12/1; vgl. AB 20/3 ff. und 187.2/1). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte 18. April 2008 (AB 1). Damit ist der hypothetische

Rentenbeginn aufgrund von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG und Art. 29 Abs. 3 IVG, jedoch in Abweichung zu Art. 29 Abs. 1 IVG mit Blick auf das Ende des Wartejahrs auf den 1. Juli 2008 festzulegen (dazu Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] vom 12. Dezember 2007, 5. IV-Revision und Intertemporalrecht), zumal die beruflichen Massnahmen mit entsprechenden Taggeldleistungen erst ab 10. November 2008 zu laufen begannen (AB 23, 29/10). Der Einkommensvergleich ist somit grundsätzlich anhand der Zahlen des Jahres 2008 durchzuführen (vgl. jedoch sogleich).

**4.3** Bei der Stelle bei ... K. \_\_\_\_\_ handelte es sich um eine temporäre Anstellung (AB 14/1, 18/1), so dass für die Bestimmung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn abzustellen ist. Gemäss dem Lebenslauf war der Beschwerdeführer jeweils nur für kurze Zeit in verschiedenen Berufen tätig (AB 14), so dass das Valideneinkommen in Abweichung zur angefochtenen Verfügung (AB 197) anhand der LSE 2008, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer (Fr. 4'935.-- pro Monat inkl. Anteil 13. Monatslohn), zu bestimmen ist. Gleiches gilt für das Invalideneinkommen, da das ärztliche Zumutbarkeitsprofil (dazu E. 3.2.4 hiervor) dem Beschwerdeführer nach wie vor ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offenlässt, er aber seit 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nie eine solche zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Sind beide Vergleichseinkommen anhand desselben Tabellenlohns zu berechnen, erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad höchstens dem Grad der Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzuges (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Bezüglich Letzterem fallen vorliegend jedoch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht, weil sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermittelt sind und die erwähnten Merkmale bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Insofern erscheint der von der Vorinstanz mit Blick auf die leidensbedingten Einschränkungen (AB 187.1/33 f. Ziff. 5 u. E. 3.2.4 hiervor) gewährte Tabellenlohnabzug von 15 % (AB 197) eher als hoch. Wie es sich damit genau

verhält, kann jedoch offen bleiben, da so oder anders kein Rentenanspruch resultiert.

Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Damit beträgt der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von maximal 15 % eben diese 15 %. Dieser Invaliditätsgrad liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 IVG) womit die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat.

## **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. 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 rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Am 10. Februar 2016 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung eines amtlichen Anwalts. Mit Eingabe vom 21. Februar 2017 zog der Beschwerdeführer den Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung zurück. Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Februar 2017 wurde das Gesuch insoweit als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. Im Weiteren wurde mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten im Justizverfahren gutgeheissen.

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.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.