

200 16 407 IV
KNB/RUM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Regionaler Sozialdienst
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Juni 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von Abnützung und Arthrose in beiden Knien sowie im Rücken zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD; Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2015 [AB 35]). Am 13. November 2015 erstattete der Abklärungsdienst der IVB einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 41/2 ff.). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. November 2015 bei einem Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 0 % die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 42). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (AB 49). Nach einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 1. März 2016 (AB 52/2) verneinte die IVB, wie angekündigt, mit Verfügung vom 22. März 2016 einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 27. April 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch den Regionalen Sozialdienst, ..., Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 22. März 2016, die Zusprechung von beruflichen Massnahmen, eine erneute Rentenprüfung für den Fall, dass die beantragten beruflichen Massnahmen abgebrochen werden müssten, sowie die Einholung eines Berichts des Hausarztes.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 22. März 2016 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist allein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat.

Die in der Beschwerde beantragten beruflichen Massnahmen liegen dagegen ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstands (AB 53), weshalb auf dieses Begehren nicht einzutreten ist.

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 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 bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im

Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54). Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298).

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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhän-

gig 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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 2. September 2014 führte Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen eine deutliche zerebelläre Störung und Polyneuropathie mutmasslich bei früherem Alkoholabusus sowie eine vaskuläre Enzephalopathie, keine relevante Arteriosklerose an den extrakraniellen, hirnversorgenden Gefässen, auf. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Gangstörungen, die seit etwa zwei bis drei Jahren bestünden und in letzter Zeit wohl nicht zugenommen hätten, liessen sich im Wesentlichen einem zerebellären Syndrom zuordnen, daneben auch einer distal betonten Polyneuropathie (elektroneurographisch vom überwiegend axonalen Schädigungstyp) nebst einer zeitweilig zu beobachtenden funktionellen Komponente. Mittels MRI (Schädel vom 29. August 2014 [AB 19/10]) seien mehrere, am ehesten vaskuläre Grosshirnläsionen, nach eigenem Eindruck auch eine Atrophie des Kleinhirnobervurms, nachgewiesen worden. Die extrakranielle Duplexsonographie habe erfreulicherweise nur minimalste Veränderungen aufgezeigt. Die Genese des zerebellären Syndroms und der Polyneuropathie seien am ehesten im früheren und offensichtlich teilweise auch exzessiven Alkoholkonsum zu sehen. Trotzdem werde zur Sicherheit empfohlen, eine paraneoplastische Ursache auszuschliessen, wobei in erster Linie Bronchialkarzinome, Lymphome sowie Kolonkarzinome zu bedenken seien (AB 19/7-9).

3.1.2 Im Arztbericht vom 22. September 2014 hielt der Hausarzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen eine

deutliche zerebelläre Störung, eine Polyneuropathie und vaskuläre Enzephalopathie mit deutlichen Gangstörungen fest. Es bestünden seit Jahren eine zunehmende Gangstörung, Ataxie und vor allem Kraftlosigkeit beider Beine und dadurch Schmerzen am Knie, oberem Sprunggelenk und an der Hüfte beidseits. Es seien zur Zeit noch keine Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt worden. Das Tragen von schweren Sachen sowie Treppenlaufen seien zunehmend nicht mehr zu bewältigen. Die bisherige Tätigkeit in der ... sei allenfalls zu 50 % oder bei leichter Arbeit zumutbar (AB 19/1-4).

3.1.3 Im Arztbericht vom 20. Oktober 2014 führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, als Diagnosen eine deutliche zerebelläre Störung, eine Polyneuropathie und vaskuläre Enzephalopathie mutmasslich bei früherem Alkoholabusus gemäss Bericht von Dr. med. B. _____ sowie aus rheumatologischer Sicht eine Haltungsanomalie der Wirbelsäue mit degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance auf. Es ergäben sich keine Hinweise auf ein rheumatologisches Leiden aus dem entzündlichen Formenkreis. Im Bereich der Knie- und Sprunggelenke fänden sich ebenfalls keine pathologischen Befunde, weder klinisch noch radiologisch, und auch die Hüftgelenke (ausstrahlende Schmerzen in die Beine) seien klinisch und radiologisch unauffällig. Es bestehe eine leichte Haltungsanomalie der Wirbelsäule bei mässigen degenerativen Veränderungen, diesbezüglich sei jedoch der Beschwerdeführer bei normaler Belastung asymptomatisch, bei stärkerer Belastung verspüre er gewisse Beschwerden. Die Durchführung der von Dr. med. B. _____ vorgeschlagenen weiteren Abklärungen werde aus internistischer Sicht insbesondere auch zum Ausschluss einer Neoplasie, vor allem Bronchialkarzinome, Lymphome und Kolonkarzinome, empfohlen (AB 21/2-4).

3.1.4 Im Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2015 hielt Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, fest, eine exakte Diagnose könne noch nicht gestellt werden. Aus medizinischer Sicht liege mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit eine neurologische Erkrankung (Erkrankung des Nervensystems) oder eine myopathische Erkrankung (Erbkrankheit der Muskeln) vor. Die Befunde seien dafür genug aussagekräftig, auch wenn noch keine exakte Diagnose vorliege bzw. die

vom Neurologen bisher gestellten Diagnosen wenig wahrscheinlich erscheinen bzw. das Krankheitsbild nicht erklären würden. Andererseits könne eine reine Verhaltensstörung die Symptome nicht verursachen, so dass ein organisches Krankheitsbild zugrunde liegen müsse. An den Beinen und Füssen ergäben die Befunde ein in sich stimmiges Bild. Es sei daher plausibel, dass bei jeder körperlichen Tätigkeit, die Stehen und Gehen erfordere, infolge früherer und stärkerer Ermüdung eine Einschränkung von 40 % bestehe. Eine rein sitzende Tätigkeit wäre zu mindestens 80 % zumutbar (es sei nicht ganz klar, ob auch die Rumpfmuskulatur betroffen sei). Wie weit intellektuelle Ressourcen vorhanden wären, sei nicht klar. Der Beschwerdeführer sei einst ... gewesen. Die genaue Diagnose herauszufinden, könne der Krankenkasse überlassen werden. An der Arbeitsfähigkeit ändere dies nichts. Die Arbeitsfähigkeit müsse sich an der Klinik orientieren. Es sei davon auszugehen, dass es sich um eine höchst wahrscheinlich nicht behandelbare Erkrankung handle, die möglicherweise progressiv verlaufe (AB 35).

3.2 Vom 1. August 2014 bis Ende April 2016 war der Beschwerdeführer im Rahmen eines befristeten Arbeitseinsatzes im E._____ der F._____ als ... im G._____ in ... tätig.

Dem Arbeitsbericht vom 10. Dezember 2015 ist zu entnehmen, dass die soziale Integration via Arbeitseinsatz (ca. 40-50 % Arbeit in der ..., 10 % Bildung via E._____) mit der längerfristigen Klärung einer möglichen beruflichen Arbeitsintegration im Vordergrund des Auftrags gestanden habe. Bereits nach kurzer Zeit habe sich der Beschwerdeführer gut in das multikulturelle Team integriert. Er sei stets ein zuverlässiger, verlässlicher und pünktlicher Mitarbeiter, der seinen Einsatz in der ... sichtlich schätze. Seine Motivation und Arbeitshaltung werde sehr geschätzt. Die gesundheitlichen Einschränkungen von Herr A._____ seien jedoch sehr deutlich, so dass das ursprünglich längerfristige Ziel „berufliche Integration“ nicht realisierbar gewesen sei. Dank den Arbeitszeiten (von 8.30 bis ca. 15.00 Uhr inkl. zwei grössere Pausen) und der Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer von einigen ...arbeiten, wie z.B. „schweres Heben“ dispensiert worden sei, sei es ihm möglich gewesen, das Arbeitspensum von ca. 40 % pro Woche (verteilt auf 3 Tage pro Woche) durchzuhalten. Es sei zudem möglich

gewesen, die Arbeitstage so auf die Woche zu verteilen, dass sich der Beschwerdeführer immer wieder zwischendurch an freien Tagen einigermaßen habe erholen können. Seit Beginn seines Einsatzes habe sich seine Gesundheit verschlechtert. Im Arbeitsalltag der ... werde z.B. sehr deutlich, dass er zunehmend Mühe beim Bücken und langen Stehen habe und dass er unter starken Schmerzen leide. Nach dem Arbeitseinsatz am Nachmittag um 15.00 Uhr wirke der Beschwerdeführer sehr müde und erschöpft. Als Fazit für eine berufliche Integration sei festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer nicht an Motivation und Grundhaltung fehle. Sein gesundheitlicher Zustand werde es ihm jedoch nicht erlauben, sich beruflich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Eine reguläre Anstellung sei unrealistisch und unmöglich (Beschwerdebeilage [BB] 12)

3.3

3.3.1 Aufgrund der Akten steht für den Beschwerdeführer eine seit zwei bis drei Jahren zunehmende Gangunsicherheit mit Schwindel und Schmerzen vor allem im Bereich der unteren Extremitäten (Beine und Knie) im Vordergrund (AB 12/2, 19/2, 19/7, 19/10, 21/2, 35/2). In objektiver Hinsicht hielten die Ärzte damit übereinstimmende pathologische Befunde fest: verminderte Kraft in den Beinen, nicht möglicher Zehen-Fersenstand, im Knie-Hacke-Versuch beidseits eine „schwerste“ Ataxie bzw. weit ausfahrende, ungerichtete Bewegungen, unsicheres Stehen und unsicheres, uncharakteristisches bzw. eigenartiges Gangbild (AB 12/2, 19/2, 19/8, 35/4). Die Angaben des Beschwerdeführers und die Feststellungen der Ärzte decken sich weitgehend auch mit den Rückmeldungen aus dem befristeten Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers als ... im G. _____ in So wurde dem Beschwerdeführer im Arbeitsbericht vom 10. Dezember 2015 (E. 3.2 hier vor) in Übereinstimmung mit den Protokollen über die regelmässigen Standortgespräche (BB 5, 13-16) durchwegs eine hohe Motivation und eine gute Arbeitseinstellung attestiert, gleichzeitig jedoch auf die zunehmenden, sich auf die Arbeit auswirkenden Einschränkungen wegen der Knie- und Rückenprobleme hingewiesen.

3.3.2 Damit bestehen durchaus Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es ist indes Sache des (begutachtenden) Mediziners, mittels fachgerechter ärztlicher

Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben, gestützt darauf die Diagnose zu stellen und zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen, d.h. eine Schätzung abzugeben, welche die Arztperson aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Dabei hängt der Beweiswert eines ärztlichen Berichts 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).

3.3.3 Der Neurologe Dr. med. B._____ führte die beschriebenen Beschwerden hauptsächlich auf ein zerebelläres Syndrom und daneben auch auf eine Polyneuropathie im Zusammenhang mit einem früheren exzessiven Alkoholkonsum zurück (AB 19/8). Beim zerebellären Syndrom bzw. Kleinhirnsyndrom handelt es sich um einen Symptomkomplex bzw. um eine Erkrankung als Folge umschriebener Läsionen im Bereich des Kleinhirns (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1103). Dr. med. B._____ hielt zwar mit Bezug auf das MRI Schädel vom 29. August 2014 fest, nach seinem Eindruck ergebe sich daraus (auch) eine Atrophie des Kleinhirnoberwurms (AB 19/8). Im entsprechenden, ebenfalls in den Akten liegenden Bericht über das MRI Schädel vom 29. August 2014 wurden „zahlreiche, wenige Millimeter grosse, unspezifische Gliosebezirke im Marklager der Grosshirnhemisphären“ festgehalten, eine relevante zerebrale oder zerebelläre (das Kleinhirn betreffende [PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 360]) Atrophie wurde jedoch explizit verneint und auch von anderweitigen Kleinhirnschädigungen ist nicht die Rede (AB 19/10). Insofern ist der Bericht von Dr. med. B._____ vom 2. September 2014, jedenfalls was das zerebelläre Syndrom als Hauptursache für die Störungen betreffend die unteren Extremitäten anbelangt, nicht ohne weiteres nachvollziehbar bzw. erscheint die Problematik als noch nicht abschliessend geklärt. Aus-

serdem hat sich Dr. med. B._____ auch nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäußert (AB 19/7 ff.), so dass auf seinen Bericht nicht abgestellt werden kann.

Gleiches gilt hinsichtlich des Berichts des Hausarztes Dr. med. C._____ vom 22. September 2014, der sich zwar rudimentär zum Zumutbarkeitsprofil und zur Arbeitsfähigkeit hat vernehmen lassen (AB 19/2 f. Ziff. 1.7), dies jedoch allein auf der Basis der neurologischen – und damit ausserhalb seines Facharztbereichs der Allgemeinen Inneren Medizin liegenden – Einschätzung von Dr. med. B._____ (AB 19/1 Ziff. 1.1).

Der Internist und Rheumatologe Dr. med. H._____ hat in seinem Bericht aufgrund der klinischen und bildgebenden Untersuchungsbefunde ein rheumatologisches Leiden als Ursache des Beschwerdebilds nachvollziehbar ausgeschlossen (AB 21/3 f.). Darüber hinaus unterstützte er aus internistischer Sicht die auch von Dr. med. B._____ vorgeschlagenen (AB 19/9) weiteren Abklärungen insbesondere zum Ausschluss von Karzinomen als Ursache der Beschwerden; dies hat in der Folge jedoch – soweit ersichtlich – nicht stattgefunden.

Keine Klärung bringt schliesslich der RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. D._____ vom 17. Juni 2015. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass fachärztliche Aussagen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden können (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2009, 9C_942/2008, E. 5.3). Dabei müssen auch RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Entscheid des BGer vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Die RAD-Ärztin hat im erwähnten Bericht zwar einerseits eine invalidisierende neurologische oder allenfalls myopathische Erkrankung als überwiegend wahrscheinlich angenommen, andererseits jedoch die Ausführungen des Neurologen Dr. med. B._____ in dessen Bericht vom 2. September 2014 als unwahrscheinlich bzw. wenig wahrscheinlich bezeichnet. Auch wenn – wie hiavor dargelegt wurde – der Bericht von Dr. med. B._____ nicht vollumfänglich zu überzeugen vermag, verfügt Dr. med. D._____ als Allgemeinpraktikerin nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um allfällige neurologische Einschränkungen des Beschwerdeführers ab-

schliessend zu beurteilen. Hinzu kommt, dass die Einschätzungen von Dr. med. D. _____ allein auf Mutmassungen abstützen. So erachtet sie eine um 40 % (betreffend einer Arbeit im Stehen oder Gehen) bzw. um 20 % (betreffend einer rein sitzenden Tätigkeit) eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit als „plausibel“, obgleich sie festhält, dass die exakte Diagnose noch nicht gestellt werden könne (was nach unzutreffender Auffassung von Dr. med. D. _____ Sache der Krankenkasse sei), und auch unklar sei, ob die Rumpfmuskulatur mitbetroffen sei. Auf den Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2015 von Dr. med. D. _____ kann somit nicht abgestellt werden.

3.4 Nach dem Ausgeführten basiert die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Um entscheiden zu können, ob der Beschwerdeführer an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden leidet oder nicht, und um das Ausmass der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können, haben durch die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen zu erfolgen, indem vorab ein neurologisches Gutachten gegebenenfalls unter Beizug weiterer Fachrichtungen zu veranlassen ist.

4.

Was die Invaliditätsbemessung betrifft (vgl. E. 2.3 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt, wobei sie einen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt angenommen hat (AB 41/4, 53/2). Dazu ist Folgendes festzuhalten.

Der ledige und allein lebende Beschwerdeführer schloss Anfang der achtziger Jahre eine Lehre zum ... ab, arbeitete daraufhin aber nie in diesem Beruf. Vielmehr ging er verschiedenen Gelegenheitsjobs nach eigenen Angaben als ..., ..., ..., ..., ...- und ... sowie im ... und in der ... nach. Von 1988 bis 2006 lebte er in ..., wo er gemäss seinem Lebenslauf ebenfalls in verschiedenen Bereichen „jobbte“ (... , ... und ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ...; AB 10/2). Nach der Rückkehr in die Schweiz fand der Beschwerdeführer keine Anstellung mehr und lebte vom Ersparten. Zudem wurde er nach eigenen Angaben vom Vater finanziell unterstützt (AB 41/3 Ziff. 3.2; vgl. zum Ganzen

AB 15/2). Gegenüber dem Abklärungsdienst hielt er fest, dass er bei guter Gesundheit je nach Verdienst so viel arbeiten würde, dass er seinen Lebensunterhalt bestreiten könnte (AB 41/3 Ziff. 3.3).

Der Beschwerdeführer hatte sich demnach schon immer, d.h. seit dem Abschluss der ...lehre, auf freiwilliger Basis mit wenig einträglichen Gelegenheitsjobs bzw. Aushilfstätigkeiten zufrieden gegeben. Es ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dies seit seiner Rückkehr in die Schweiz im Jahr 2006 bei guter Gesundheit nicht anders (gewesen) wäre, was insbesondere auch mit seiner Aussage gegenüber dem Abklärungsdienst übereinstimmt, dass er nicht mehr als für seinen Lebensunterhalt nötig arbeitete. Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund dessen von einem erwerblichen Teilpensum im Gesundheitsfall ausgegangen ist, erscheint nicht zum Vornherein als unzutreffend, wobei diese Frage hier – in Anbetracht des Verfahrensausgangs – nicht abschliessend zu beurteilen ist. Nicht korrekt ist hingegen, dass die Beschwerdegegnerin nebst dem erwerblichen Teilzeitpensum eine Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt im Umfang von 40 % angenommen hat. Denn nach der Praxis werden alleinstehende Personen bei einer – wie hier – Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich (vgl. E. 2.3 hiervor). Anhaltspunkte für die Annahme, dass der ohne jegliche familiären Verpflichtungen lebende Beschwerdeführer im Gesundheitsfall das Arbeitspensum zugunsten des Aufgabenbereichs Haushalt reduziert hätte, finden sich in den Akten nicht.

Die Invaliditätsbemessung wird deshalb – sofern die von der Beschwerdegegnerin zunächst zu veranlassenden weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. E. 3.4 hiervor) überhaupt einen invalidisierenden Gesundheitsschaden rechtsgenügend nachzuweisen vermögen – nicht anhand der gemischten, sondern anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) vorzunehmen sein. Weiter wird zu beachten sein, dass bei Annahme einer Teilerwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich die zu ermittelnde Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298; vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 22. März 2016 ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und erneuter Verfügung im Sinne der E. 3.4 und E. 4 hiervor zurückzuweisen.

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 bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die – wie hier – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

6.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. März 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen,

damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Regionaler Sozialdienst z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.