

200 16 467 IV
KOJ/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. November 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, war von April 2007 bis 2010 bei der C._____ AG angestellt (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 20, 186.2). Er erlitt am 19. November 2007 einen Verkehrsunfall, bei welchem er sich u.a. eine mehrfragmentäre Femurschaftfraktur zuzog; in der Folge trat ein persistierendes Schmerzsyndrom mit zusätzlichen psychiatrischen Diagnosen ein (AB 4 S. 2, 116.1 S. 124 ff.).

In unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht erbrachte die D._____ Versicherungsleistungen und führte Abklärungen durch, u.a. erfolgte eine ärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie FMH (Bericht vom 7. Juli 2010 [AB 83.15]), und eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 14. März 2011 [AB 83.7]). Mit Verfügung vom 4. April 2012 sprach die D._____ dem Versicherten eine Integritätsentschädigung zu bei einer Integritätseinbusse von 10 % (AB 116.1 S. 360 ff.). Nach weiteren Abklärungen, u.a. erfolgte eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. F._____ vom 15. März 2013 (AB 112), sprach die D._____ dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Mai 2013 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % und eine Integritätsentschädigung zu bei einer Integritätseinbusse von zusätzlich 20 % (AB 115).

B.

Der Versicherte meldete sich im Februar 2009 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1, 2). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, u.a. erfolgte im G._____ vom 16. März bis 10. April 2009 eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; Bericht vom 27. Mai 2009 [AB 33]) und vom 25. Mai bis 31. Juli 2009 ein Aufbautraining (Bericht

Integrationsmassnahme vom 23. September 2009 [AB 41]). Weiter veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. H._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, Psychosomatische Medizin SAMM, und I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (rheumatologisches Gutachten vom 28. Dezember 2015 [AB 186.1], psychiatrisches Gutachten vom 28. Dezember 2015 [AB 185.1], interdisziplinäre Beurteilung vom 28. Dezember 2015 [AB 187]). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2016 stellte die IVB die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 188). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwände (AB 197). Mit Verfügung vom 8. April 2016 lehnte die IVB die Zusprechung einer Rente ab; dabei ermittelte sie beim Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % (ab dem 19. November 2008) bzw. von 7 % (ab dem 19. Januar 2009; AB 199).

C.

Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, erhob am 11. Mai 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 8. April 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine IV-Rente, soweit rechtens, auszurichten.
2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu gewähren.
3. Verfahrensantrag:
Das Beschwerdeverfahren sei zu sistieren, bis die Unfallversicherung über den (weiteren) Anspruch auf eine Invalidenrente des Beschwerdeführers rechtskräftig entschieden hat.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Ohne Einbezug der (noch ausstehenden) Abklärungen der Unfallversicherung sei mit einer unterschiedlichen Einschätzung des gleichen relevanten medizinischen Sachverhalts bei den involvierten Sozialversicherungen zu rechnen, was mit dem Grundsatz der Rechtssicherheit nicht zu vereinbaren sei. Es dränge sich daher eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum rechtskräftigen Entscheid der Unfallversicherung, welche eine Überprüfung ihrer Leistungen vornehme, auf. Weiter beanstandet der Beschwerdeführer die Würdigung des medizinischen Sachverhalts; die psych-

iatrische Begutachtung habe keine Veränderung seit der Rentenzusprache durch die Unfallversicherung ergeben. Beim Einkommensvergleich fehle eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Verfügung vom 12. Mai 2016 wies der Instruktionsrichter den Antrag um Sistierung des Beschwerdeverfahrens ab.

In der Nachbegründung vom 13. Juni 2016 ergänzte der Beschwerdeführer seine bisherigen Anträge: Eventualiter sei die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid über die Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er beanstandet das psychiatrische Gutachten; dieses stehe in auffallendem Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten, insbesondere der psychiatrischen Beurteilung der leistungspflichtigen Unfallversicherung. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Gutachtens. Weiter beanstandet er die Höhe des Valideneinkommens und geht davon aus, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 3. August 2016 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwalt B. _____ dem Beschwerdeführer als amtlicher Anwalt beigeordnet.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. April 2016 (AB 199). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2

2.2.1 Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135). Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553).

2.2.2 Die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung. Die IV-Stelle ist daher nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad legitimiert (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. H. _____ und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. _____ sowie deren interdisziplinäre Beurteilung abgestellt:

3.1.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. Dezember 2015 diagnostizierte Dr. med. I. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und einer seit dem Jahre 2007 gemittelten leicht- bis mittelgradigen Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/1; AB 185.1 S. 26). Der Gutachter hielt fest, aufgrund der nicht immer konsistenten und zum Teil widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers und einer zumindest zeitweise festzustellenden unübersehbaren Dramatisierungstendenz liessen sich nur be-

schränkt Aussagen über Ressourcen machen. Es bestehe eine weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zur Ehefrau und zu den Kindern sowie den Freunden, Geschwistern und Eltern. Der Beschwerdeführer beteilige sich an den Haushaltsarbeiten; bezüglich des Tagesablaufs sei ersichtlich, dass er die anfallenden Alltagsarbeiten problemlos bewältigen könne. In der Untersuchung seien keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt worden. Die Coping-Strategien könnten als ausreichend gut beurteilt werden. Aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und einer seit dem Jahr 2007 gemittelten leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode, wegen den nicht immer konsistenten und zum Teil widersprüchlichen Angaben sowie einer zumindest zeitweise festzustellenden unübersehbaren Dramatisierungstendenz lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit seit dem Jahr 2007 von höchstens 20 % begründen. Dabei mitberücksichtigt sei eine gleichzeitige gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit (AB 185.1 S. 32 f.)

3.1.2 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten vom 28. Dezember 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verkehrsunfall am 20. November 2007 mit dislozierter Femurschaftfraktur (ICD-10 S72.3) und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M45.5) mit/bei rezidivierender Dysfunktion des SIG links bei Diskushernie L5/S1 ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression und ausgedehntem myofaszialen Schmerzsyndrom bei Muskeldeconditionierung und Muskeldysbalance sowie eine leicht- bis mässiggradige Coxarthrose beidseits (ICD-10 M16.0; AB 186.1 S. 33). Der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer leide an den Folgen eines Unfalls vom 19. November 2007 mit Status nach Winkelplatten-Osteosynthese und Osteosynthese-Materialentfernung einer proximalen Femurtrümmerfraktur mit leichtem kortikalem ventro-medialen Defekt. Es bestehe eine leichte bis mässige Einschränkung der Beweglichkeit, eine Druckdolenz des Trochanter major und der gesamten Narbe sowie ein Rotationsschmerz im Bereich des proximalen Femurs. Der Beschwerdeführer sei deswegen somatisch vermindert belastbar (AB 186.1 S. 35 unten). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte der Gutachter aus, wegen der Unfallfolgen und seit 2010

auch wegen des lumbalen Bandscheibenschadens könne der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr ausüben. Die objektiven Befunde seien weder an der Wirbelsäule noch am linken Oberschenkel sehr schwer und klinisch bestehe kein Zweifel an einer Überlagerung durch organisch nicht erklärbare Schmerzen (AB 186.1 S. 36). Aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine vollschichtige adaptierte Arbeit (8,5 Stunden täglich) mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar. Idealerweise sei dies eine überwiegend sitzende Tätigkeit, bei der er sich alle 5 bis 10 Minuten bewegen könne, wie das Überwachen von Maschinen und Schaltpulten, die Stückkontrolle oder die Kleinmontage. Zumutbar sei auch eine leichte bis höchstens gelegentlich mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung auf ebenem Boden (AB 186.1 S. 36).

3.1.3 In der interdisziplinären Beurteilung vom 28. Dezember 2015 hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht sei – aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, mit chronischem Verlauf seit dem Jahr 2007, mit der gemittelten leicht- bis mittelgradigen Episode – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit anzunehmen. Aus rheumatologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit im ... nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer spätestens drei Monate nach Entfernung des Osteosynthesematerials, also ab Oktober 2008, wieder teilweise arbeitsfähig gewesen, zu Beginn mit 50 % und dann nach einer Steigerung von monatlich 10 % bis zu einem Pensum von 80 % (am Besten: 100 %iges Pensum bei 80 % Leistung). Zum Belastungsprofil führten die Experten aus, der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig eine schwere körperliche Arbeit zu leisten, Gewichte von über 5 bis 10 kg zu heben oder auf unebenem oder abschüssigem Gelände tätig zu sein, auf Leitern oder Gerüste zu steigen sowie Treppen auf- und abzugehen, insbesondere unter Belastung. Darüber hinaus sollten längere Gehstrecken vermieden werden. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule seien das Heben und Tragen von mittelschweren oder schwereren Lasten und eine Wirbelsäulenbelastung mit Haltungskonstanz zu vermeiden. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (AB 187).

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3 Das rheumatologische und das psychiatrische Gutachten (AB 185.1, 186.1) der Dres. med. H. _____ und I. _____ sowie deren interdisziplinäre Beurteilung (AB 187) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Gutachten (E. 3.2.1 hiervor):

Insbesondere der Psychiater Dr. med. I. _____ hat sein Teilgutachten in Kenntnis der gesamten Akten verfasst (AB 185.1 S. 3 ff.). Er hat sich mit den Einschätzungen von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Konsiliarpsychiaterin der D. _____ (AB 116.1 S. 243 ff., S. 401 ff. und S. 496 ff.), und der Ärzte der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 15. November 2012 (AB 116.1 S. 459 ff.) auseinandergesetzt (AB 185.1 S. 15, 34). Die Beurteilung erfolgte nach einer Untersuchung durch den Gutachter (AB 185.1 S. 16 ff.). Nach Laboruntersu-

chungen hat der Gutachter zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer – entgegen seiner Behauptung – die ihm verordneten Psychopharmaka nicht oder allenfalls höchst unregelmässig einnimmt (AB 185.1 S. 31 Mitte). Dr. med. I. _____ hat sich zu den abweichenden Diagnosen in früheren Arzt- und Spitalberichten nachvollziehbar geäussert; die Beurteilung, dass weder eine somatoforme Schmerzstörung noch eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren sind, ist nachvollziehbar (AB 185.1 S. 27, 31 f.). Seine Ausführungen sind überzeugend begründet (AB 185.1 S. 27 ff.). Der Gutachter weist im Übrigen auf zum Teil inkonsistente und widersprüchliche Angaben des Beschwerdeführers hin (AB 185.1 S. 30). Nachvollziehbar ist auch die Beurteilung, dass nach 2012 von keiner Verschlechterung mehr auszugehen ist, da der Beschwerdeführer seither nicht mehr hat hospitalisiert werden müssen (AB 185.1 S. 30 unten). Seine Begründung, dass seit dem Jahr 2007 bei einer rezidivierenden depressiven Störung von einer gemittelten leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode auszugehen ist und der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten und einer anderen angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von höchstens 20 %, ist schlüssig.

Auch die somatische Beurteilung von Dr. med. H. _____ überzeugt: Sein Teilgutachten erfolgte in Kenntnis der Akten (AB 186.1 S. 2 ff.), insbesondere auch des Berichts der Abschlussuntersuchung vom 7. Juli 2010 durch den Arzt der D. _____ Dr. med. E. _____ (AB 186.1 S. 20). Der Gutachter stützt sich auf die Befunde nach einer Untersuchung (AB 186.1 S. 29 ff.). Er äussert sich nachvollziehbar zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Arbeit und einer angepassten Tätigkeit (AB 186.1 S. 42 f.).

Die interdisziplinäre Beurteilung der Gutachter vom 28. Dezember 2015 (AB 187) stimmt mit den Ergebnissen der Teilgutachten überein. Die Teilgutachten sowie die interdisziplinäre Beurteilung erbringen nach dem Gesagten vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) und es kann darauf abgestellt werden. Es ist somit erstellt, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit, d.h. in einer Arbeit ohne Gewichte heben über 5 bis

10 kg, ohne auf unebenem oder abschüssigen Gelände tätig sein zu müssen, ohne auf Leitern oder Gerüste steigen zu müssen, ohne mit Belastung Treppen auf- und abzugehen sowie mit Vermeidung einer Wirbelsäulenbelastung mit Haltungskonstanz, zu 80 % arbeitsfähig ist.

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers liegen keine Hinweise vor, dass die in den Teilgutachten genannten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit von 20 % kumuliert werden müssten. Im Übrigen ist eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung grundsätzlich nicht invalidisierend: Länger (mehr als sechs, selten zwölf Monate) dauernde Störungen werden unter ICD-10 F33 (rezidivierende depressive Störung) oder ICD-10 F34 (anhaltende affektive Störung) erfasst. Leicht- bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei diesen Störungen wird vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juli 2016, 8C_131/2016, E. 5.3.1). Vorliegend ist die Therapie nicht als gescheitert zu betrachten; vielmehr wird eine Weiterführung empfohlen und der Beschwerdeführer zur verbesserten Compliance bei der Medikamenteneinnahme angehalten (AB 185.1 S. 37). Damit ist die 20 %ige Einschränkung aufgrund der psychiatrischen Diagnose aus rechtlichen Gründen ohnehin nicht zu beachten.

3.4 Nichts an diesem Ergebnis ändern – für den gesamten hier interessierenden Zeitraum – die übrigen medizinischen Akten:

3.4.1 Vorgängig der Anmeldung (Februar 2009) war zwar in den Berichten der behandelnden Ärzte verschiedentlich eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. u.a. AB 4 S. 4, 14, 26, 47, 55). Daraus ergibt sich jedoch kein Zweifel an der interdisziplinären Beurteilung, denn die Gutachter hatten – wie bereits erwähnt – Kenntnis dieser Einschätzungen (AB 185.1 S. 33, 38; AB 186.1) und sie setzten sich damit auseinander. Es ist im Übrigen davon auszugehen, dass während den Hospitalisationen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, was der Psychiater

Dr. med. I. _____ bestätigt (AB 185.1 S. 33). Mit der Einschätzung der den Beschwerdeführer damals behandelnden Ärzte steht der Rheumatologe Dr. med. H. _____ im Gutachten insoweit in Übereinstimmung, als dass auch er die angestammte Tätigkeit für nicht mehr zumutbar erachtet (AB 186.1 S. 42).

3.4.2 Die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. K. _____, welcher eine depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation als Folge eines Autounfalls mit schweren Körperverletzungen (ICD-10 F32.1) diagnostizierte (u.a. Bericht vom 21. August 2008 [AB 4 S. 34]), ändern nichts an der Schlüssigkeit des interdisziplinären Gutachtens, zumal auch er auf eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation hinweist (Bericht vom 26. Mai 2008 [AB 4 S. 45]). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4.3 Nicht in Widerspruch zum Gutachten stehen die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, und Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie:

Im April 2009 ging Dr. med. L. _____ gestützt auf die Akten sowie das Ergebnis einer mehrwöchigen AMA aus somatischer Sicht von einer Ganztagespräsenz für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit kurzen Pausen aus (vgl. AB 21, 25, 33 S. 9). Die Psychiaterin Dr. med. M. _____ hielt – gestützt auf eine Untersuchung – bei einer Anpassungsstörung seit dem Unfall im November 2007 fest, es sei eine vollschichtige Arbeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar (Bericht vom 7. April 2009 [AB 22]). Zur Diagnose einer Anpassungsstörung ist zu bemerken, dass eine solche praxisgemäss diagnostiziert wird, sofern selbst die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht möglich ist (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 45, I

514/06, E. 2.2.2.2 mit Hinweis). Die RAD-Psychiaterin hat denn auch die Kriterien für eine Depression höhergradigen Ausmasses wie auch für eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung verneint (AB 22 S. 5). Damit wäre im damaligen Zeitpunkt auch gestützt auf diese Angaben kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden erstellt.

3.4.4 Nicht gegen die Beurteilung des interdisziplinären Gutachtens sprechen die Berichte des Arztes der D. _____ - Dr. med. E. _____ und des Dr. med. N. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH:

Dr. med. E. _____ berichtete am 22. September 2009 von einer klinisch wenig dramatischen Situation. Er führte die somatischen Restbeschwerden auf einen Trainingsmangel zurück und empfahl eine Intensivierung des Trainings und eine schrittweise Steigerung der Arbeitsleistung (in Bezug auf den beim angestammten Arbeitgeber erfolgten Arbeitsversuch [AB 47.5 S. 1 und 4 f.]).

Auch Dr. med. N. _____ ging im Bericht vom 29. April 2010 von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten, nicht rückenbelastenden und nicht hüftgelenksbelastenden Tätigkeit aus; initial sei mit 50 % zu beginnen, innerhalb von drei bis neun Monaten könne eine Steigerung auf 100 % erfolgen (AB 49 S. 3).

Unter Berücksichtigung dieses Berichts sowie nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung hielt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 7. Juli 2010 (AB 58.3) nachvollziehbar fest, dass von Seiten des Bewegungsapparates keine konservativen oder gar operativen Möglichkeiten mehr bestünden, das Beschwerdebild wesentlich zu verbessern. Er ging davon aus, dass die Situation durch die psychischen Faktoren geprägt sei, welche die Inkonsistenz der Untersuchungsbefunde und die unterschiedlichen Wertungen des Beschwerdebildes erklärten. Die geklagten unfall- wie auch die nicht unfallbedingten Beschwerden hielt er zum Teil für nicht nachvollziehbar bzw. für das vorhandene Schmerzbild als ohne Bedeutung (AB 58.3 S. 6). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Arztes der D. _____ aus somatischer Sicht steht denn auch (bezüglich der Unfallfolgen) nicht in Widerspruch zur Beurteilung des Gutachters Dr. med. H. _____. Dr. med.

E._____ formulierte das Folgende Belastungsprofil: Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, eine schwere körperliche Arbeit zu leisten; er solle keine Gewichte über 5 bis 10 kg heben, er solle vermeiden auf unebenem oder abschüssigem Gelände tätig zu sein und auf Leitern, Treppen sowie Gerüste, insbesondere unter Belastung, zu steigen. Er hielt fest, dass längere Gehstrecken zu vermeiden seien. Als ideal erachtete der Arzt der D._____, wenn der Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen (z.B. Überwachung von Maschinen, Schaltpulten, Stückkontrolle oder Kleinmontage) ausführen könne. Zumutbar sei auch eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung auf ebenem Boden, in Werkstätten, Schreinerei oder Mechanik sowie gewissen Verkaufsstellen, wenn der Beschwerdeführer sich stündlich 10 bis 20 Minuten hinsetzen könne (AB 58.3 S. 7).

3.4.5 In psychiatrischer Hinsicht veranlasste die D._____ am 14. März 2011 eine Untersuchung durch Dr. med. F._____, welche eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; AB 83.7 S. 8) diagnostizierte. Ihre Beurteilung steht diesbezüglich nicht in Widerspruch zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. I._____. Denn nach der Rechtsprechung handelt es sich beim diagnostizierten Gesundheitsschaden nicht um eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten, invalidisierenden Gesundheitsschadens (Entscheide des BGer vom 10. Februar 2016, 8C_851/2015, E. 4.4, vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.3.4). Es besteht kein Anlass, hier von dieser Praxis abzuweichen, zumal Dr. med. F._____ u.a. auch speziell auf die soziale Situation des Beschwerdeführers als Belastungsfaktor hinwies (AB 83.7 S. 10 Ziff. 5.4, 5.5) und im Übrigen feststellte, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitraum keine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt hatte (AB 83.7 S. 6, S. 11 Ziff. 6.1).

Soweit Dr. med. F._____ am 28. Juli 2011 im Nachgang an ein Gespräch mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. K._____ von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ausging (AB 83.4 S. 5), so kann ihr nicht gefolgt werden. Sie hatte

zwar im Untersuchungsbericht vom 14. März 2011 eine Traumareaktivierung diskutiert, dies jedoch nicht weiter vertieft (AB 83.7 S. 8). Die Diagnosen einer PTBS und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurden vorher weder von ihr selber noch von einem anderen unabhängigen Facharzt gestellt. Behandelnde Ärzte sprachen lediglich von einem Verdacht auf eine subsyndromale PTBS (ICD-10 F43.1; u.a. Kurzaustrittsbericht der Klinik O._____ des Spitals P._____ vom 9. Oktober 2008 [AB 4 S. 26] und vom 25. November 2008 [AB 4 S. 12]).

Im Bericht vom 15. März 2013, worin Dr. med. F._____ zur Bemessung des Integritätsschadens Stellung nahm (AB 112), stellte sie dann die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, DD eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.11). Soweit sie auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. K._____ abstellte und von einer PTBS ausging (AB 112 S. 7 f., 10), kann ihr nicht gefolgt werden. Eine Retraumatisierung durch den Unfall wird von Dr. med. F._____ im Übrigen lediglich als möglich (und damit nicht als überwiegend wahrscheinlich) erachtet (AB 112 S. 11).

Die Diagnose einer PTBS ist ohnehin nicht überzeugend. Denn vorausgesetzt wird für eine PTBS eine Latenzzeit von wenigen Wochen bis Monate nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. Entscheide des BGer vom 26. Juni 2013, 9C_228/2013, E. 4.1.2, vom 15. Juli 2010, 8C_754/2009, E. 5.3.3). Die Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers wurden zwar traumatisierende Ereignisse im früheren Erwachsenenalter erwähnt (vgl. AB 83.7 S. 8, 185.1 S. 26), d.h. vor seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 (AB 185.1 S. 26). Damit lagen die Geschehnisse in der Heimat des Beschwerdeführers jedoch zeitlich (zu) weit zurück. Im Übrigen hatte sich der Beschwerdeführer vor dem Unfall im Jahr 2007 als psychisch unbelastet erlebt (AB 83.7 S. 8). Ob beim Autounfall vom 19. November 2007 von einem hinreichend schweren Ereignis im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist (vgl. AB 4 S. 7, 116.1 S. 124 ff.), kann

offen bleiben. Entscheidend ist, dass der psychopathologische Befund nicht derjenige einer PTBS ist.

3.4.6 Schliesslich sprechen auch die Berichte der Ärzte der Psychiatrischen Dienste J._____ nicht gegen die Schlüssigkeit der interdisziplinären Beurteilung. Sie bescheinigten lediglich für die Zeit des stationären Aufenthalts vom 25. Januar bis 2. März 2012 (Bericht vom 8. März 2012 [AB 116.1 S. 345]) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit im Anschluss daran äusserten sie sich nicht. Sie stellten indessen die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ohne ICD-10 Codierung), welche nicht invalidisierend ist, und wiesen auf eine aufgehellte Stimmung und psychosoziale Belastungsfaktoren hin. Beim Eintritt in den stationären Aufenthalt vom 25. September bis 24. Oktober 2012 diagnostizierten sie eine schwere Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2; Bericht vom 15. November 2012 [AB 116.1 S. 459]). Sie äusserten sich nicht zu einer allenfalls weitergehenden Arbeitsunfähigkeit nach dem Aufenthalt; vielmehr wurde der Beschwerdeführer in einem gebesserten Zustand nach Hause entlassen. Im Übrigen wurde im Rahmen der stationären Behandlung auch ein multifaktoriell bedingter psychosozialer Problemkomplex thematisiert (AB 116.1 S. 460).

3.5 Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist hier nicht zu entscheiden, inwieweit die unterschiedliche Einschätzung des Gutachters Dr. med. I._____ im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. med. F._____ (vgl. AB 112 S. 12) revisionsrechtlich relevant ist. Ob eine (wesentliche) Veränderung des psychischen Gesundheitsschadens eingetreten ist oder nicht, ist vorab für das UV-Verfahren von Belang, aber nicht für das vorliegende Verfahren. Letzteres hat eine erstmalige Rentenzusprechung zum Gegenstand. Dabei hat die Beschwerdegegnerin eine Invaliditätsbemessung selbstständig vorzunehmen, denn die Invaliditätsschätzung der D._____ entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.2.1 und 2.2.2 hiervor). Insofern unerheblich ist auch, ob die Leistungszusprache der D._____ allenfalls zweifellos unrichtig war.

4.

4.1 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).

Frühester Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im Februar 2009 (AB 1, 2) der 1. August 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2009 vorzunehmen; der in der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2016 (AB 199) vorgenommene Einkommensvergleich ist für das Jahr 2008 daher nicht relevant.

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.3 Beim Einkommen, das der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen als ... erzielen würde, stellte die Beschwerdegegnerin auf den von der D. _____ ermittelten Verdienst von Fr. 46'536.-- (vgl. AB 116.1 S. 520, 526) ab, was nicht zu beanstanden ist.

4.4

4.4.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt

des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.4.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.4.3 Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen

mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.5 Der Beschwerdeführer hat bisher keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen. Beim Invalideneinkommen ist deshalb auf die LSE 2008 abzustellen. Bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert], privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, Total), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, Heft 7/8, 2012, Tabelle 9.2, Total, 2008) und indexiert auf das Jahr 2009 (Lohnentwicklung 2009, BFS 2010, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, 2006-2009, Total, 2008: 105,0; 2009: 107,2) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 61'235.60 ($\text{Fr. } 4'806.-- / 40 \times 41,6 \times 12 / 105,0 \times 107,2 = \text{Fr. } 61'235.58$). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 %, wie er von der Beschwerdegegnerin vorgenommen wurde (vgl. AB 199), ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 44'089.65 ($\text{Fr. } 61'235.60 \times 0,8 = \text{Fr. } 48'988.50 \times 0,9 = \text{Fr. } 44'089.65$).

4.6 Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'446.35 ($\text{Fr. } 46'536.--$ abzüglich Fr. 44'089.65) und damit ein Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 5 % ($\text{Fr. } 2'446.35 / \text{Fr. } 46'536.-- \times 100 = 5,2$).

4.7 Die Frage, ob eine Parallelisierung (Beschwerde S. 5, Nachbegründung S. 8 f.) vorzunehmen ist oder nicht, kann offen bleiben: bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'988.50 abzüglich des vom Beschwerdeführer verlangten Abzugs von 17,5 % (Beschwerde S. 6) ergibt dies Fr. 40'415.50 ($\text{Fr. } 48'988.50 \times 0,825$) und im Vergleich zum Valideneinkommen resultiert ein IV-Grad von maximal 13 % ($([\text{Fr. } 46'536.-- \text{ ./. Fr. } 40'415.50 \{= \text{Fr. } 6'120.50\}] / \text{Fr. } 46'536.-- \times 100)$). Somit resultiert so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

4.8 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. April 2016 (AB 199) als rechtens und 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der Beschwerdeführer ist aufgrund der mit Verfügung vom 3. August 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 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 Zeitaufwandes 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 Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen

und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 16. August 2016 geltend gemachte zeitliche Aufwand von 15,75 Stunden ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 4'451.-- (Honorar von Fr. 3'937.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 183.80 und MWSt. von Fr. 329.70) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwalts beträgt Fr. 3'150.-- (15,75 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 183.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 266.70 (8% auf Fr. 3'333.80), total Fr. 3'600.50, und ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'451.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'600.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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