

200 16 563 IV
ACT/SCC/JOK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. November 2016

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

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2015 für die B._____ AG in ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 29). Er meldete sich im März 2015 bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch, insbesondere zog sie das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten des Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, Medizinische Abklärungsstelle, vom 14. Oktober 2015 (act. II 30.2) bei und holte bei Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme (vom 7. Januar 2016; act. II 34) ein. Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2016 (act. II 35) stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 36) verfügte sie am 19. Mai 2016 (act. II 39) gemäss Vorbescheid.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2016 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm Leistungen zuzusprechen. Am 27. Juni 2016 stellte er sinn-gemäss ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte am 15. Juli 2016 diesbezüglich Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Am 2. November 2016 liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine weitere Eingabe zukommen.

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]). 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]) sind eingehalten; entgegen der Auffassung in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 10 f.), ist die Beschwerde genügend begründet, ist ihr doch sinngemäss zu entnehmen, dass sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühlt. Demnach ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Mai 2016 (act. II 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV.

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

2.2 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).

2.3 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 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).

2.5 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).

2.6 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 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 12. Mai 2015 (act. II 21) aus, es bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits, ein chronisches tendomyotisches Schmerzsyndrom im Schultergelenk rechts, ein chronisches Zervikalsyndrom; eine rheumatoide Arthritis bei möglicher Synovialitis MCP II / III rechts sei nicht ausgeschlossen (S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 4).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. Juni 2015 (act. II 27 S. 8) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Kompressionssyndrom L5 links mit spondylogener Komponente beidseits (links mehr als rechts) bei lateraler und intraforaminaler Diskushernie L4/5 links mit lateraler stiftförmiger Luxation nach caudal, Chondrose L4/5, Osteochondrose L3/4 mit ventral betonter praktisch spangenbildender hyperostotischer Spondylose mit medialer Diskusprotrusion, Chondrose bis Osteochondrose L5/S1 mit medialer Diskusprotrusion, leichter muskulärer Dysbalance, Verdacht auf intramuskuläre Dysbalance und Dekonditionierung. Dies bestehe seit September 2014. Seit Frühsommer 2012 bestehe ein chronisches tendomyotisches Schmerzsyndrom im Bereich der Schulter rechts bei Akromeon Typ II und leichter AC-Gelenksarthrose sowie eine SLAP Läsion. Weiter bestehe seit August 2012 ein chronisches Zervikovertebralsyndrom vor allem belastungsabhängig speziell in die Extension bei einem Status nach Extensionsdistorsion der HWS im Jahr 2013, mit degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance, einer deutlichen intramuskulären Dysbalance und deutlichen bis ausgeprägten Dekonditionierung und antalgisch bedingtem Flexionsdefizit von 36° und Extensionsdefizit von 24° der CE. Es bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit im Bereich der LWS und der linken unteren Extremität durch das chronische lumboradikuläre Kompressionssyndrom links bei Diskushernie L4/5 links sowie im Bereich des Nacken-/Schultergürtels und insbesondere auch der rechten dominanten Schulter. Mit letzterer könnten Arbeiten über der Horizontalen insbesondere mit zusätzlicher Gewichtsbelastung nicht durchgeführt werden. Aktuell sei die Sitz-, Steh- und Gehdauer eingeschränkt auf zwanzig bis vierzig Minuten, je nach körperli-

cher Situation. Soweit dies beurteilbar sei, bestünden keine psychischen Einschränkungen. Bei einem weiterhin günstigen Verlauf könne der Beschwerdeführer in seinem Beruf als ... frühestens ab September 2015 in einem Teilpensum von 50 % und frühestens ab Anfang Dezember 2015 oder Januar 2016 in einem vollen Pensum wieder arbeiten. Bei einem ungünstigen weiteren Verlauf sei ein Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit möglicherweise nicht mehr realisierbar (S. 10).

3.1.3 Der Rheumatologe Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 14. Oktober 2015 (act. II 30.2 S. 8) ein chronisches lumboradikuläres Kompressionssyndrom L5 links sowie ein chronisches Zervikovertebralsyndrom. Der Gutachter hielt fest, aufgrund einer verminderten Belastbarkeit der Lenden- und der Halswirbelsäule ergebe sich folgendes Fähigkeitsprofil: Zumutbar sei eine für die Wirbelsäule wechselbelastende Tätigkeit, einer leichten Arbeit entsprechend mit mehrheitlich sitzender Arbeitshaltung (60 bis 70 % sitzend, 30 bis 40 % stehend, nach Möglichkeit mit weitgehend freier Wahl der Arbeitshaltung). Das Heben von Gewichten von über zehn Kilogramm, repetitiv über vier Kilogramm unter Einhaltung rückendisziplinarischer Massnahmen solle vermieden werden, ebenso häufiges Treppensteigen auf Leitern oder Gerüsten resp. Gehen in unebenem Gelände. Nicht zumutbar sei, aufgrund einer Arthralgie einzelner Fingergelenke und einer leichten tenosynovialen Reizung am Ringfinger rechts, eine Tätigkeit, welche einen starken Faustschluss rechts erfordere (S. 8). In seiner ursprünglichen Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer ideal angepassten, dem Fähigkeitsprofil entsprechenden Arbeit sei er jedoch arbeitsfähig. Zuzufolge allgemeiner Dekonditionierung sei die Leistungsfähigkeit in jeder Tätigkeit um 30 % reduziert; nach Ablauf von zwei bis drei Monaten sei eine Leistungssteigerung auf ein volles Pensum (ohne Leistungsminderung) medizinisch-theoretisch realisierbar (S. 9).

3.1.4 RAD-Arzt Dr. med. D. _____ führte in der Stellungnahme vom 7. Januar 2016 (act. II 34) aus, dass die mittelschwere bis schwere Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar. Mit einer Leistungsminderung von 20 % im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs bei degenerativen Veränderungen

der Wirbelsäule müsse gerechnet werden. Unzumutbar seien fixe sitzende und stehende Positionen. Körperfernes Heben und Tragen von Lasten sei nicht mehr zumutbar; körpernah sei dies bis 7.5 Kilogramm möglich. Tätigkeiten auf Schulterhöhe, wiederholt bückende, kniende oder kauende Tätigkeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, auf unebenem Gelände sowie wiederholt gehende Tätigkeiten in Treppenhäusern seien nicht zumutbar. Wiederholt gehende Tätigkeiten bis einhundert Meter seien zumutbar; ebenso wechselnde Tätigkeiten mit dem Gebrauch der Hände und Finger. Ideal sei ein Wechsel zwischen groben und feinen Tätigkeiten (S. 4).

3.2

3.2.1 In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 19. Mai 2016 (act. II 39; BGE 121 V 362 E. 1b S. 366) ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestehen könnte (Berichte der Dres. med. E. _____ vom 12. Mai 2015 [act. II 21 S. 4 und 6] und H. _____ vom 8. Juni 2015 [act. II 27 S. 10 Ziff. 1.7] sowie Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2015 [act. II 30.2 S. 6 oben]).

3.2.2 In somatischer Hinsicht erfüllt das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2015 (act. II 30.2) die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 2.5 hiervoor) und überzeugt. Dass es sich dabei nicht um ein von der Invalidenversicherung (sondern vom Krankentaggeldversicherer) veranlasstes Gutachten handelt, ändert nichts an der Überzeugungskraft. Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Dr. med. C. _____ spricht das Zeugnis des Dr. med. H. _____ vom 18. Februar 2016, wonach alleine eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bestehe (act. II 38 S. 2). Denn die entsprechende Einschätzung ist einerseits nicht begründet, andererseits führt der behandelnde Rheumatologe nicht aus, weshalb die von ihm in früheren Berichten angenommene Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 17. April 2015 [act. I unpaginiert, am Schluss], Bericht vom 8. Juni 2015 [act. II 27 S. 10 Ziff. 1.9]) nicht eingetreten sein sollte, obwohl der Experte Dr. med.

C._____ diese Annahme des behandelnden Arztes explizit bejaht hat (act. II 30.2 S. 9).

3.3 In der Folge ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (act. II 30.2 S. 8 unten), was ab September 2015 gilt (act. II 30.2 S. 9). Die vom Gutachter erwähnte, zwei bis drei Monate dauernde Einschränkung wegen Dekonditionierung (act. II 30.2 S. 9) ist invaliditätsfremd und damit nicht zu beachten. Es kann offen bleiben, ob die vom RAD-Arzt Dr. med. D._____ im Bericht vom 7. Januar 2016 angenommene Einschränkung von 20 % im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs zu berücksichtigen ist oder nicht (act. II 34 S. 4), da dies am Ausgang des Verfahrens nichts ändert (vgl. E. 4.5 f. hiernach).

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).

Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung im März 2015 (act. II 1) September 2015; ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im damaligen Zeitpunkt bereits abgelaufen war (eine Arbeitsunfähigkeit ist erst ab Oktober 2014 attestiert [act. II 4]), kann offen bleiben.

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 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der G._____ 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).

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 Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin am angestammten Arbeitsplatz tätig wäre, hat er diesen doch behinderungsbedingt verloren (act. II 29 S. 9). Damit ist das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn von monatlich Fr. 5'500.-- (act. II 29 S. 4 Ziff. 2.11), d.h. von jährlich Fr. 71'500.-- (inkl. 13. Monatslohn), festzulegen. Es kann offen bleiben, ob die im Jahr 2013 bezahlte Gratifikation von Fr. 1'650.-- (act. II 29 S. 4 Ziff. 2.12) jedes Jahr bezahlt worden wäre, da auch unter Berücksichtigung dieses Wertes, d.h. eines Valideneinkommens von Fr. 73'150.--, ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (E. 4.6 hiernach).

4.5 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE zu bestimmen. Gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'210.--, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 18; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), aufgerechnet auf das Jahr 2015 (BfS, Tabelle 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 Nominallohnindex Männer 2012: 2188, 2015: 2226; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 66'309.05 jährlich (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 2188 x 2226). Unter Berücksichtigung der offen gelassenen Einschränkung (E. 3.3 hiervor) gemäss RAD-Arzt Dr. med. D. _____ von 20 % (act. II 34 S. 4) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von mindestens Fr. 53'047.25.

Die Verwaltung hat zu Recht auf einen weiteren Abzug verzichtet, da die leichte gesundheitliche Einschränkung bereits im vermehrten Pausenbedarf berücksichtigt wurde. Zudem werden Hilfsarbeiten, wie sie dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, altersunabhängig nachgefragt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 14).

4.6 Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen von Fr. 73'150.-- abzüglich des Invalideneinkommens von Fr. 53'047.25) resultiert eine Einbusse von höchstens Fr. 20'102.75, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 27 % ($100 / 73'150 \times 20'102.75 = 27.48 \%$) ergibt.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2016 (act. II 39) als rechtens und die dagegen erhobene 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); dies unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

5.2 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers hat angesichts der eingereichten Unterlagen als ausgewiesen zu gelten (act. I). Dementsprechend ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht nicht Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. November 2016)
 - 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.