

200 16 767 IV
KNB/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2014 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen, insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS vom 19. Juni 2015 (AB 55.1), ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63) verfügte die IVB am 29. Juni 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 5% die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 73).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 31. August 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 29. Juni 2016 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer ab Oktober 2014 auf unbestimmte Zeit eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter:
Die Sache sei zur erneuten Abklärung des Sachverhalts und Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlichen Anwalt.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe in Kenntnis der kombinierten Diagnosen nicht die entsprechenden Abklärungen veranlasst. Im Weiteren sei den Berichten der behandelnden Ärzte zu wenig Gewicht beigemessen worden.

In der Beschwerdeantwort beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 29. Juni 2016 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, Praxis E._____, diagnostizierte im Bericht vom 1. Februar 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom mit Schmerzausstrahlung diffus in beide Beine mit Spondylolyse L5 beidseits mit diskreter Spondylolisthesis L5/S1, erosiver Osteochondrose und Spondylose L3/4, Osteochondrose mit leichter Spondylose L4/5, Lordoseverlust der LWS (AB 11, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; die Leistungsfähigkeit bzw. die Produktivität sei um 50% reduziert (AB 11, S. 4). Wechselbelastende Tätigkeiten seien ganztags zumutbar (AB 11, S. 6).

3.1.2 Die Chiropraktikerin Dr. F._____ diagnostizierte im undatierten Bericht (Eingang IVB am 12. März 2014) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein spondylogenes Schmerzsyndrom und ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom (AB 18, S. 2). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr

zumutbar (vgl. dazu auch AB 18, S. 11, 14 ff., 20 f.). Arbeiten wie zum Beispiel im ... sollten möglich sein (AB 18, S. 3).

3.1.3 Im Bericht vom 30. Juli 2014 führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. D. _____ und Dr. F. _____ aus, in einer wechselbelastenden Tätigkeit, in welcher der Beschwerdeführer nicht regelmässig Lasten von mehr als 20 kg anheben und tragen müsse, bestehe in einem vollen Pensum eine Leistungsfähigkeit von 100% (AB 27).

3.1.4 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht zu Händen der I. _____ vom 4. September 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, momentan mittelgradig (ICD-10: F33.2), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine Zwangsstörung (ICD-10: 42.0), einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, ein chronifiziertes Paravertebralsyndrom mit Schmerzausstrahlung in beide Beine und ein Schlafapnoesyndrom. Eine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne in den nächsten Monaten sicher noch nicht aufgenommen werden (AB 28, S. 3).

Im Bericht vom 20. Mai 2015 diagnostizierte Dr. med. H. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich neu eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0; AB 51, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei wechselhaft 20% bis 100% vermindert (AB 51, S. 5).

3.1.5 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 17. Juni 2016 ein chronisches, invalidisierendes und therapierefraktäres Panvertebralsyndrom (AB 68, S. 2). Der Beschwerdeführer sei (als Hilfsarbeiter) zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig (AB 68, S. 3).

3.1.6 Im polydisziplinären Gutachten vom 19. Juni 2015 diagnostizierten die Experten der MEDAS mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische lumbospondylogene und intermittierende lumboradikuläre Schmerzen, erosive Osteochondrose L3/4, eine Spondylolisthesis L5/S1

Grad I nach Meyerding bei Spondylolyse beidseits, multietagere Diskusprotrusionen LWK 1 bis 4 mit Facettenarthrosen, eine mediolaterale Diskushernie L3/L4 mit Verlagerung der Wurzel L4 links bei aktuell klinisch ohne Hinweis auf ein lumboradikuläres Reiz- oder Kompressionssyndrom und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), gegenwärtig remittiert (AB 55.1, S. 42). Die von Dr. med. H._____ in den Berichten vom 4. September 2014 und 20. Mai 2015 gestellten Diagnosen einer depressiven Störung, momentan mittelgradig (ICD-10: F33.2), einer Panik- und Zwangsstörung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht nachvollziehbar. Einzig die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung entspreche dem während der Begutachtung entstandenen Eindruck (AB 55.1, S. 26 und 29). Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (AB 55.1, S. 46). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens ab Gutachtenzeitpunkt. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten von 10 bis 15 kg, ohne einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne regelhaft geforderte Rotations- und Reklinationsbewegungen, ohne kauernde/gebückte Haltungen in einem vollen Pensum (AB 55.1, S. 47).

3.1.7 Die RAD-Ärztin med. pract. K._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in der Stellungnahme vom 27. Juni 2016 aus, Dr. med. J._____ bringe keine neuen medizinischen Fakten hervor. Es könne weiterhin auf das Gutachten vom 19. Juni 2015 abgestellt werden (AB 72, S. 2).

3.1.8 Im Bericht vom 30. August 2016 führte Dr. med. J._____ aus, dass beim Beschwerdeführer nicht nur die ICD-10-Klassifikation, sondern auf die ICF-Klassifikation zur Anwendung gelangen müsse. Eine reine diagnosebezogene Betrachtung der Gesundheitsstörung greife nicht (Beschwerdebeilage [BB] 3).

3.2 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).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 (AB 73) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 19. Juni 2015 (basierend auf einer allgemeininterneistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und pneumologischen Untersuchung) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4 In somatisch-orthopädischer Hinsicht legte die (Haupt-)Gutachterin überzeugend dar, dass die chronifizierten Rückenschmerzen spondylogen im Vordergrund stehen. Diese schränken den Beschwerdeführer für schwere Tätigkeiten als ..., die häufig in gebückter Haltung auszuführen sind und

ein Heben und Tragen von Lasten bedingen, ein. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ist der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Leistungsprofils zu 100% arbeitsfähig (AB 55.1, S. 45). In den internistischen und neurologischen Teilgutachten wurden keine Beschwerden bzw. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 55.1, S. 34, 40 f., 45 f.). Auch in pneumologischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Zwar leidet der Beschwerdeführer an einem schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, dies ist jedoch durch eine CPAP-Therapie behandelbar. Ein regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus kann durch Einhaltung von fixen Bettzeiten und regelmässigen Essenszeiten günstig beeinflusst werden (AB 55.2, S. 3).

Diese Einschätzungen der Gutachter der MEDAS stehen denn auch in Übereinstimmung mit den Beurteilungen des behandelnden Dr. med. D._____ sowie der Chiropraktikerin Dr. F._____, welche eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit als ganztags zumutbar erachten (AB 11, S. 6; vgl. auch AB 27).

Die Berichte von Dr. med. J._____ vermögen daran nichts zu ändern. Der Hausarzt begründet nicht medizinisch, weshalb der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% erwerbsunfähig sein soll, sondern stützt sich allein auf das gezeigte Verhalten ab, ohne dieses medizinisch zu würdigen (AB 68, S. 3; vgl. auch AB 72, S. 2).

3.5

3.5.1 Aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten vom 19. Juni 2015 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), gegenwärtig remittiert, und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert (AB 55.1, S. 27). Letztere habe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Folge (AB 55.1, S. 28). Die psychiatrische Gutachterin begründete schlüssig und nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung im Mai 2014 weder deprimiert noch antriebsgemindert, sondern im Gegenteil affektiv gut schwingungsfähig, lebhaft gestikulierend präsentierte. Auch die Schmerzen hätten nicht im Vordergrund seiner Schilde-

rungen gestanden. Eine Suizidalität war nicht eruierbar. Weiter habe er eine deutlich ablehnende Haltung den Antidepressiva gegenüber an den Tag gelegt, was auf nicht vorhandenen Leidensdruck hinweise (AB 55.1, S. 26). Die mittelgradig depressive Episode, welche im Sommer 2014 aufgetreten ist (vgl. AB 51, S. 3), wurde daher überzeugend als remittiert eingestuft (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 ff.) und ist folglich nicht invalidisierend. Auch die kombinierte Persönlichkeitsstörung hat keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, erachtete die psychiatrische Gutachterin diese doch als mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar. Zwar besteht eine fehlende Durchhaltefähigkeit, die anderen Fähigkeiten, vor allem Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, schnelle Reaktion sowie Selbstbehauptungsfähigkeit sind allerdings erhalten (vgl. AB 55.1, S. 27 sowie E. 2.2 hiervor). Soweit die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____ in ihren Berichten vom 4. September 2014 und 20. Mai 2015 eine depressive Störung, momentan mittelgradig (ICD-10: F33.2), diagnostizierte, hielt dem die psychiatrische Gutachterin überzeugend entgegen, dass die Grundlage dieser Einschätzung unklar ist. So bedeutet die Kodierung F33, dass es sich um eine rezidivierende Depression handelt. Der Beschwerdeführer hat sich jedoch zuvor nie in einer psychiatrischen Behandlung befunden und die Diagnose einer Depression wurde weder vom Hausarzt, noch von der behandelnden Chiropraktikerin gestellt. Ebenso sind die Diagnosen einer Panik- sowie einer Zwangsstörung nicht nachvollziehbar. Im psychopathologischen Befund wurden keinerlei Ängste geschildert. Ein Zwangsgedanken wurde zwar erwähnt, jedoch nicht detailliert beschrieben (AB 55.1, S. 26). Schliesslich konnte auch eine posttraumatische Belastungsstörung aus gutachterlicher Sicht, ebenso wie das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, mit überzeugender Begründung ausgeschlossen werden. Insbesondere liessen sich im Rahmen der Begutachtung keine traumatischen Ereignisse, geschweige denn rezidivierende Traumata, eruieren. Es wurde lediglich eine Schreckhaftigkeit und das Gefühl, bedroht zu werden, beschrieben (AB 55.1, S. 26, 29, 44).

Das Vorbringen des Allgemeinmediziners Dr. med. J. _____, wonach im vorliegenden Fall die ICF-Klassifikation zur Anwendung gelangen müsse (BB 3), ist nicht zu hören, da - wie ausgeführt - keine invalidisierenden psychischen Gesundheitsschäden vorliegen und deshalb insoweit eine vollständige Funktionsfähigkeit vorliegt.

3.5.2 Da vorliegend keine somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbares psychosomatisches Leiden gegeben ist bzw. diagnostiziert wurde, ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - keine Prüfung der Indikatoren anhand der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff. vorzunehmen.

3.6 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung und unverändert bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt in einer angepassten, wechselbelastenden und leichten Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig war bzw. ist.

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten.

4.

4.1 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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wo-

bei 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).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit November 2013 (AB 4) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 24. Januar 2014 (AB 1) der 1. November 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt vom 23. August bis zum 31. Dezember 2013 als ... für die L._____ AG (AB 17). Diese Anstellung wurde durch die Arbeitgeberin infolge Umstrukturierung und Neuorientierung, d.h. aus invaliditätsfremden Gründen, beendet (AB 6). Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn zu ermitteln (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Da der gelernte ... seit seiner Einreise in die Schweiz 1981 bzw. 1993 verschiedenen Tätigkeiten nachgegangen ist (...; vgl. AB 14; 55.1, S. 24), ist auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total, abzustellen. Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 3.6 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Damit beträgt der Invaliditätsgrad maximal 25%, was dem zulässigen Höchstabzug entspricht (vgl. E. 4.1.2 hiervor), wobei die Frage der Berechtigung und der allfälligen Höhe des Abzuges offen bleiben kann.

4.4 Zusammenfassend resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 25% (vgl. E. 2.3 hiervor).

Die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2016 (AB 73) erweist sich daher als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist mit dem Sozialhilfebudget (BB 4) ausgewiesen. Des Weiteren kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden und die Beiordnung eines Anwaltes ist geboten. Dem Beschwerdeführer ist somit die unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt zu gewähren.

5.2 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen 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 vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 19. Oktober 2016 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 6 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'695.60 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'500.--; Auslagen: Fr. 70.--; MWSt.: Fr. 125.80). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'200.-- (6 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 70.-- und MWSt. von Fr. 101.60 (8% von Fr. 1'270.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'371.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'695.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'371.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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.