

200 17 1109 IV
FUE/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Mai 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 1. Dezember 2017

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., zuletzt seit August 2009 als ... in einem Teilpensum erwerbstätig gewesen, stellte am 12. März 2010 bei der Invalidenversicherung (IV) Antrag auf Hilfsmittel in Form von orthopädischen Serienschuhen, welche ihm von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 26. Mai 2010 zugesprochen wurden (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2, 9, 19).

Am 6. September 2011 meldete sich der Versicherte bei der IV für „berufliche Integration/Rente“ an (AB 19). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 35) verneinte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0% mit Verfügung vom 23. März 2012 (AB 42) einen Anspruch auf eine IV-Rente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 9. Januar 2017 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 47). Daraufhin führte die IVB wiederum medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und liess einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 69). Mit Vorbescheid vom 25. September 2017 (AB 70) stellte sie bei einem ermittelten IV-Grad von 28% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 71 und 73). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 75) verfügte die IVB am 1. Dezember 2017 wie im Vorbescheid angekündigt und verneinte den Anspruch auf eine IV-Rente (AB 76).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 27. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie

die Zusprache einer IV-Rente. Ferner stellte er am 5. Februar 2018 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Dezember 2017 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Um den IV-Grad 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren

– analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 9. Januar 2017 (AB 47) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 23. März 2012 (AB 42) und der hier angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2017 (AB 76) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2

3.2.1 In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 23. März 2012 (AB 42) massgeblich auf dem Bericht der RAD-Ärztin med. pract. B._____, Praktische Ärztin, vom 26. Januar 2012 (AB 35). Darin diagnostizierte die RAD-Ärztin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Gelenkbeschwerden bei Panarthrose, einen Status nach AC-Gelenksresektion wegen septischem Abszess und eine chronisch-venöse Insuffizienz mit rezidivierenden Ulcera. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie namentlich eine Adipositas per magna, ein seit Jahren bestehendes chronisches Schmerzsyndrom und einen Vitamin B12-Mangel an (S. 10 f.). Der Beschwerdeführer sei überwiegend durch arthrotische Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es handle sich um eine Gonarthrose beidseits und eine rechtsseitige OSG-Arthrose. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände, auf Leitern und Gerüsten, ohne Zwangspositionen der Kniegelenke und der Wirbelsäule, ohne repetitives Hantieren von Gewichten über 10kg, ohne repetitive Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit zum eigenständig bestimmbaren Haltungsverwechsel, welcher auch mehrfache kurzfristige Bein-

hochlagerungen beinhalten könne, bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von etwa 20% aufgrund des vermehrt notwendigen Wechsels der Körperposition (S. 11).

3.2.2 In erwerblicher Hinsicht legte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen ausgehend vom tatsächlich erzielten Einkommen als ... auf Fr. 30'180.-- fest. Dagegen ermittelte sie das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne und setzte dieses unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils der RAD-Ärztin med. pract. B. _____ auf Fr. 44'611.-- fest (AB 42).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2017 (AB 76) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, Spital D. _____, diagnostizierte im Bericht vom 30. Juli 2012 (AB 57 S. 17 f.) ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Adipositas (BMI 46 kg/m²), ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine arterielle Hypertonie. Die vermehrte Tagesmüdigkeit dürfte laut dem Pneumologen einerseits bedingt sein durch die Einschlafinsomnie infolge der Beinschmerzen. Andererseits könne sie möglicherweise im Rahmen einer chronischen Schlafinsuffizienz gesehen werden, zumal sich der Beschwerdeführer bei längerer Schlafdauer deutlich erholt fühle. Angesichts der fehlenden Tagesschläfrigkeit sei keine Weiterabklärung notwendig. Ebenso sei im Moment keine allfällige CPAP-Therapie indiziert (S. 17).

3.3.2 Der Beschwerdeführer war vom 3. bis 7. Juni 2014 im Spital D. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht Chirurgie ... vom 10. Juni 2014 (AB 57 S. 58 f.) wurden namentlich ein Erysipel Unterschenkel rechts bei Interdigitalmykose und eine offene Wunde nach selbstständiger Nagelresektion Grosszehe rechts diagnostiziert (S. 58). Sonographisch habe eine Thrombose, eine Phlebitis oder ein Abszess ausgeschlossen werden können. Unter der eingeleiteten Therapie sei die Entzündung regredient gewesen, so dass der Beschwerdeführer am 7. Juni 2014 habe entlassen werden können. Es sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für sieben Tage attestiert worden (S. 59).

3.3.3 Im Notfallbericht des Spitals D._____, vom 5. März 2015 (AB 57 S. 47) wurde ein Verdacht auf eine Konjunktivitis unklarer Ursache Auge links diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe am Vorabend plötzlich ein Fremdkörpergefühl verspürt. Bei der Untersuchung habe eine gereizte Konjunktiva, jedoch kein Fremdkörper und keine Visus-Beeinträchtigung gefunden werden können.

3.3.4 Im Notfallbericht des Spitals D._____, vom 18. Januar 2016 (AB 57 S. 45 f.) wurde namentlich eine nicht dislozierte, basisnahe Fraktur Metatarsale V Fuss links diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe gleichentags am Morgen beim Laufen (Gehen) ein Knacken im linken Fuss verspürt. Anschliessend habe er stärkste Schmerzen gehabt und den Fuss nicht mehr belasten können (S. 45). Bildgebend seien – neben der Fraktur Metatarsale V – eine mässige Arthrose des Grosszehengrundgelenks mit marginalen Osteophyten fibular sowie eine Spreizfussstellung festgestellt worden. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 26. Februar 2016 attestiert (S. 46), welche im weiteren Verlauf verlängert wurde (AB 57 S. 52).

Gemäss Sprechstundenbericht des Spitals D._____ vom 3. Juni 2016 (AB 57 S. 5 f.) berichte der Beschwerdeführer über einen insgesamt erfreulichen Verlauf. Es bestünden gelegentlich nach längerem Gehen noch leichte stechende Schmerzen im Bereich des Os metatarsale V links. Aktuell sei er eher durch Schmerzen im rechten Fuss geplagt, welche aus der Sicht des Beschwerdeführers bedingt seien durch die Mehrbelastung des rechten Beines beim Gehen. Er trage bereits seit Langem Schuheinlagen aufgrund degenerativer Veränderungen (S. 5). Bei nun gutem klinischem Verlauf sei die Behandlung abgeschlossen. Ab dem 20. Juni 2016 sei der Beschwerdeführer als ... zu 100% arbeitsfähig (S. 6).

3.3.5 Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 8. November 2016 (AB 57 S. 9) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose re-posttraumatisch und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit grenzwertigen Befunden. Als Nebendiagnosen führte sie insbesondere eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas per magna (BMI 55 kg/m²) und eine nichtdislozierte, basisnahe Fraktur Metatarsale V auf. Aufgrund dieser Diagnosen sei der Beschwerde-

führer nach seiner Kündigung als ... ab 1. Oktober 2016 nicht mehr in der Lage, eine körperlich schwere Arbeit zu verrichten.

3.3.6 Die RAD-Ärztin med. pract. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 28. Februar 2017 (AB 59) aus, eine dauernde und wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 23. März 2012 sei aufgrund der vorliegenden objektiven Befunde nicht glaubhaft gemacht. Das im Bericht vom 26. Januar 2012 (AB 35) formulierte Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin gültig. Aufgrund der nicht dislozierten Metatarsale-Fraktur links sei der Beschwerdeführer vorübergehend vom 18. Januar bis 19. Juni 2016 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 20. Juni 2016 bestehe aufgrund der Fraktur keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig (volles Arbeitspensum, 20% Leistungsminderung; S. 4).

3.4 In erwerblicher Hinsicht legte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen – nachdem dem Beschwerdeführer seine letzte Anstellung als ... per September 2016 gekündigt worden war (AB 69 S. 4 Ziff. 3.2; vgl. auch AB 68 S. 2, 61 S. 3) – nunmehr auf der Basis der Tabellenlöhne auf Fr. 67'223.-- fest. Das Invalideneinkommen ermittelte sie ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne und setzte dieses unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ auf Fr. 48'401.-- fest (AB 76).

3.5 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.6 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ vom 28. Februar 2017 (AB 59) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiavor) und überzeugt. Die Fachärztin hat gestützt auf die medizinischen Akten schlüssig begründet, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 23. März 2012 (AB 42) nicht (längerfristig) massgebend verändert hat und dass das damals formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin gültig ist, d.h. dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit (vorwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände, auf Leitern und Gerüsten, ohne Zwangspositionen der Kniegelenke und der Wirbelsäule, ohne repetitives Hantieren von Gewichten über 10kg, ohne repetitive Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit zum eigenständig bestimmbareren Haltungsverwechsel) zu 100% arbeitsfähig ist mit einer 20%-igen Leistungsminderung aufgrund des vermehrt notwendigen Wechsels der Körperposition (AB 59 S. 3 f.; vgl. auch AB 35 S. 11). Die Einschätzung der RAD-Ärztin steht im Einklang mit denjenigen der behandelnden Ärzte. Weder im Zusammenhang mit dem diagnostizierten Schlafapnoesyndrom (AB 57 S. 17 f.), dem Erysipel (AB 57 S. 58 f.), der gereizten Bindehaut (AB 57 S. 47) oder bezüglich der stattgehabten Fraktur des Mittelfusssknochens des kleinen Zehs links (AB 57 S. 5 f. und S. 45 f.) attestierten die behandelnden Ärzte eine zusätzliche und längerdauernde Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zudem bedeutet eine weitere Diagnosestellung nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränder-

ten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), was hier nicht der Fall ist. Anderslautende medizinische Beurteilungen, die diejenige der RAD-Ärztin in Zweifel ziehen könnten, finden sich vorliegend nicht. Im Gegenteil; aus chirurgischer Sicht wird seit dem 20. Juni 2016 wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit als ... attestiert (AB 57 S. 6) und auch die Hausärztin Dr. med. E. _____ erachtet im Bericht vom 8. November 2016 (AB 57 S. 9) seit dem 1. Oktober 2016 lediglich körperlich schwere Arbeiten als nicht mehr zumutbar.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten fünf Jahren grundsätzlich verschlechtert habe, und dabei insbesondere auf die aufgrund des Vitamin-B12 Mangels bestehende Gefühllosigkeit in den Händen hinweist (Beschwerde S. 1), ist festzustellen, dass der (substituierte) Vitamin-B12 Mangel mindestens seit dem Jahr 2007 besteht, es sich mithin nicht um neu aufgetretene Beschwerden handelt (AB 57 S. 92). Anhaltspunkte dafür, dass sich die diesbezügliche Problematik wesentlich verschlechtert haben könnte, bestehen keine. Insoweit bringt er keinen Umstand vor, der von der RAD-Ärztin ungewürdigt geblieben wäre. Auch die geklagten Beschwerden des Fussgelenks rechts, welche gemäss Angaben des Beschwerdeführers Schmerzen beim Stehen und Gehen verursachten (Beschwerde S. 1), sind nicht neu. Ihnen wurde im Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahre 2012 bereits Rechnung getragen, indem „Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen“ als zumutbar erachtet wurden (AB 35 S. 11). Darüber hinaus ist nicht erkennbar, selbst wenn diesbezüglich von einer Verschlimmerung auszugehen wäre, dass sich am Zumutbarkeitsprofil etwas ändern würde.

Gestützt auf die medizinischen Akten und insbesondere den schlüssigen Bericht der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ vom 28. Februar 2017 (AB 59 S. 4) bestand ab dem 20. Juni 2016 in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit wiederum eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer 20%-igen Leistungsminderung. Darauf ist abzustellen.

3.7 Angesichts der im Januar 2016 erlittenen Fraktur Metatarsale V mit konsekutiv attestierter 100%-iger Arbeitsunfähigkeit (ab dem 18. Januar 2016; AB 57 S. 45 f., S. 52) ist evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. März 2012 (AB 42) kurzfristig mass-

geblich verändert haben. Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV erfüllt (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2).

Aufgrund dieser Sachverhaltsentwicklung ist im massgeblichen Zeitraum aus medizinischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb ein (medizinischer) Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Im Übrigen läge aufgrund der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer seine letzte Anstellung als ... per September 2016 gekündigt worden ist (AB 69 S. 4 Ziff. 3.2; vgl. auch AB 68 S. 2, 61 S. 3) auch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor. Damit ist der Rentenanspruch allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.8 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass vom 18. Januar bis zum 19. Juni 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand und dem Beschwerdeführer seither ohne wesentlichen Unterbruch bis zur angefochtenen Verfügung eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit wiederum vollzeitig zumutbar war mit einer 20%-igen Leistungsminderung. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin resp. deren Abklärungsdienst hat den Beschwerdeführer als vollzeitig erwerbstätig eingestuft (AB 69 S. 4 f. Ziff. 3.3). Dies ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Damit ist zur Invaliditätsbemessung ein Einkommensvergleich durchzuführen.

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

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 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 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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, 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).

4.2 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Januar 2017 (AB 47) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich grundsätzlich durchzuführen. Da – wie nachfolgend dargelegt wird – sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes der LSE 2014 zu ermitteln sind, erübrigt sich vorliegend jedoch die Aufrechnung auf das Jahr 2017.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 69 S. 6 Ziff. 5.2). Dies ist – weil nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, welches die letzte Stelle vor Eintritt des Gesundheitsschadens war – nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten. Dabei ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine ursprünglich gelernte Tätigkeit als ... seit ca. 1993 nicht mehr ausübte und anschliessend diverse Tätigkeiten verrichtete (...), (...), Inhaber eines ..., Aussendienst, ...; AB 68 S. 2), auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2014 abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'312.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden aufgerechnet (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 66'453.10 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12) im Jahr.

Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers das Valideneinkommen gestützt auf seine Angaben, dass er im Gesundheitsfall immer noch als ... tätig wäre (AB 69 S. 4 Ziff. 3.3), festgelegt würde, änderte dies am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.3 hiernach). Diesfalls resultierte ein Einkommen von Fr. 73'268.25 (Fr. 5'885.-- [LSE 2014, TA1, Ziff. 41-43 {Baugewerbe; gemäss Allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige [NOGA] umfasst die

Zeile 43 u.a. den Holzbau und die Zimmerei; Erläuterungen S. 126}, Kompetenzniveau 2 : 40 x 41.5 [BFS, BUA, Ziff. 41-43 {Baugewerbe}] x 12).

4.2.2 Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist das hypothetische Invalideneinkommen – ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin med. pract. F._____ (vgl. E. 3.6 hiervor) – wiederum anhand des Totals des Kompetenzniveaus 1 zu bestimmen, da dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Dies ergibt unter Berücksichtigung der 20%-igen Leistungsminderung bei einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 53'162.50 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 [vgl. E. 5.2.1 hiervor] x 0.8) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10% (AB 69 S. 6 Ziff. 5.2; vgl. E. 5.1.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden. Ein höherer Abzug ist nicht gerechtfertigt, weil die behinderungsbedingten Einschränkungen (Notwendigkeit von Positionswechsel) teilweise bereits mit der um 20% verminderten Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) hier bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 47'846.25 (Fr. 53'162.50 x 0.9) im Jahr.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'453.10 resp. von Fr. 73'268.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'846.25 resultiert ein IV-Grad von gerundet 28% resp. 35% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 5. Februar 2018.

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. die EL-Berechnung der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 8. Dezember 2017; Beschwerdebeilage [BB] 1). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

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 der Beschwerdeführer – 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
 - 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.