

200 17 148 IV
SCJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 1995 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 8.1 S. 134 ff.). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Rentenbegehren mit Verfügung vom 24. Dezember 1997 (AB 8.1 S. 32 f.) ab, da dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit in mindestens rentenausschliessendem Ausmass zumutbar sei. Diese Verfügung blieb unangefochten (vgl. AB 8.1 S. 21). Im weiteren Verlauf schrieb die IVB das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 22. Juli 1999 (AB 8.1 S. 15) ab. Auf eine hiergegen erhobene (bedingte) Beschwerde trat das Verwaltungsgericht mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 6. Dezember 1999 (IV 56040; AB 8.1 S. 1 ff.) nicht ein.

B.

Gemäss Schadenmeldung vom 21. April 2005 (AB 23.7) fiel der Versicherte am 4. April 2005 bei der Arbeit von einer Leiter und stürzte ca. 2.5 Meter in die Tiefe. Die C._____ als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 (AB 23.2) sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 20% zu. Die Ausrichtung von darüber hinausgehenden Versicherungsleistungen wurde dagegen verneint (AB 23.1 S. 13).

C.

Am 4. April 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom 4. April 2005 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 17). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Da-

bei holte sie insbesondere eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 53) ein. Ferner fand vom 22. Februar bis am 21. Mai 2016 ein Belastbarkeitstraining statt (AB 62, 66). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 72) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2016 (AB 74) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Ferner verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. November 2016 (AB 76) einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen.

Nachdem sich der Versicherte mit dem Vorbescheid vom 19. Oktober 2016 nicht einverstanden gezeigt hatte (AB 77), holte die IVB eine weitere Stellungnahme des RAD ein (AB 81) und wies das Rentenbegehren – wie angekündigt – mit Verfügung vom 6. Januar 2017 (AB 82) ab.

D.

Hiergegen liess der Versicherte am 8. Februar 2017 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 6. Januar 2017 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 8. April 2014 eine halbe IV-Rente auszurichten.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Im weiteren Verlauf liess der Beschwerdeführer am 22. Februar 2017 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 16. März 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

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 6. Januar 2017 (AB 82). 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 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

(Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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 Neuanmeldungsverfahren – 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 Neuanmeldung vom 4. April 2014 (AB 17) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Ferner ist die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 24. Dezember 1997 (AB 8.1 S. 32 f.) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2017 (AB 82) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor), ohne weiteres zu bejahen. Denn mit dem Unfall vom 4. April 2005, anlässlich welchem der Beschwerdeführer insbesondere eine erstgradig offene distale Radiustrümmerfraktur rechts, eine erstgradig offene distale intraartikuläre Vorderarmtrümmerfraktur links, eine Nasenbeinfraktur und ein stumpfes

Thorax- und Abdominaltrauma erlitten hat, der daraufhin erfolgten operativen Eingriffe und langwierigen Behandlungen (vgl. u.a. AB 23.3 S. 1 ff., S. 38) sowie der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit, ist seit der Verfügung vom 24. Dezember 1997 offenkundig eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Folglich ist eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht zur Untersuchung vom 13. Januar 2014 (AB 23.3 S. 1 ff.) insbesondere eine erstgradig offene distale Radiustrümmerfraktur rechts, eine erstgradig offene distale intraartikuläre Vorderarmtrümmerfraktur links, ein lumbovertebral-Syndrom und Schulterbeschwerden rechts (S. 6 f.). Zum Zumutbarkeitsprofil führte er an, der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste körperliche Arbeit zu leisten. Arbeiten mit Schlagbelastung, mit Vibrationen oder die ein kräftiges Zupacken mit den Händen oder eine besondere Geschicklichkeit der Hände erforderten, seien nicht zumutbar. Chronisch repetitive monotone Tätigkeiten für die betreffenden Handgelenke, repetitive Umwendbewegungen, Arbeiten in ständiger Zwangshaltung der Hände und Handgelenke seien ebenfalls nicht mehr möglich. Die Gewichtslimite für beide Handgelenke betrage max. je 10kg. Bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei von einer ganztägigen Präsenz auszugehen (S. 8).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juni 2015 (AB 47) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach bilateraler intraartikulärer Radiustrümmerfraktur und bilaterale AC-Gelenksarthrosen (S. 2). Gegenwärtig präsentiere sich der Beschwerdeführer mit Schmerzphasen beider Handgelenke, welche auf die Arthrosen zurückzuführen seien. Es bestünden eine signifikante Bewegungseinschränkung beider Handgelenke, bewegungsabhängige Schmerzen und eine Kraftverminderung. Die Entwicklung einer progredient symptomatischen Arthrose sei wahrscheinlich. Die gegenwärtige Arbeitsun-

fähigkeit sei nicht bekannt. Die Beurteilung dieser Frage müsse gutachterlich erfolgen (S. 3).

3.2.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2015 (AB 52) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische AC-Gelenksarthrose Schulter beidseits, einen Status nach distaler metaphysärer intraartikulärer Radiusfraktur rechts, einen Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie, Débridement der Frakturfragmente sowie eine Klaustrophobie und Schlafstörung (S. 1). Insbesondere bezüglich der bestehenden Einschränkungen und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit machte der Facharzt keine Angaben (S. 2).

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Aktenbericht vom 10. November 2015 (AB 53) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bilaterale intra-artikuläre metaphysäre Radiustrümmerfraktur, eine aktivierte Arthrose der AC-Gelenke rechtsbetont und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere eine rezidivierende Epicondylopathie humero-radialis beidseits, eine Schwerhörigkeit rechts, einen Schwindel und Kopfschmerzen an (S. 2 f.). Im Zusammenhang mit der degenerativen Problematik des Rückens, den degenerativen Veränderungen der AC-Gelenke und der bilateralen Handproblematik sei eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit und damit die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (mit körpernaheem Heben und Tragen von Lasten bis zu 7.5kg) sei aufgrund der eingeschränkten Funktion der beiden Handgelenke zu 80% zumutbar. Nicht mehr zumutbar seien dagegen das körperferne Heben und Tragen von Lasten, die Arbeit auf Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, wiederholt bückende, kniende und kauende Tätigkeiten (S. 4), Arbeiten mit Schlagbelastung oder Vibrationen, Arbeiten, die ein kräftiges Zupacken mit den Händen oder eine besondere Geschicklichkeit der Hände erforderten, chronisch repetitive monotone Tätigkeiten für die Handgelenke, repetitive Umwendbewegungen sowie Arbeiten in ständiger Zwangshaltung der Hände und Handgelenke. Zusätzlich müsse mit einer Leistungsminderung von 20% gerechnet werden, da bei Konzentrations-

störungen mit einer Verlangsamung des Ausübens einer Tätigkeit und bei degenerativen Veränderungen des Rückens mit einer vermehrten Pausenbedürftigkeit gerechnet werden müsse und es zudem bei eingeschränkter Funktion der beiden Hände keine Möglichkeit gebe, die eingeschränkte Funktion eines Handgelenks durch die andere zu ersetzen (S. 5).

3.2.5 Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Inneren Medizin, führte im Bericht vom 11. Dezember 2015 (AB 59) aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Neu seien als Diagnose eine chronische Epicondylitis radialis beidseits, eine Bouchard Arthrose Dig. II links und eine beginnende Gonarthrose links dazugekommen (S. 1). Als Einschränkungen bestünden verschiedene Gelenkbeschwerden. Die Ärztin attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit ... sei nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten seien voll möglich (S. 2).

3.2.6 Der Beschwerdeführer war vom 14. Juni bis 16. August 2016 in der Klinik I._____ in Behandlung. Im Austrittsbericht vom 15. August 2016 (AB 70) wurden ein depressives Zustandsbild, mittelschwer bei bekannter chronischer Schmerzstörung mit Agoraphobie ohne Panikstörung, und eine Belastungssituation durch längerdauernde Arbeitslosigkeit (ICD-10 F33.1, F40.00, Z56.0) diagnostiziert. Gegen Ende des Aufenthaltes hätten sich zum Teil deutliche Stimmungsaufhellungen mit Lachen gezeigt, wobei die Schmerzproblematik jeweils in den Hintergrund gerückt sei. Es sei davon auszugehen, dass die Gelenkschmerzen, die für den Beschwerdeführer die einzige Rechtfertigung dafür sei, um von seinen Kindern finanzielle Unterstützung zu bekommen, situationsbedingt stark aggraviert würden. Die aufgrund der bestehenden Schmerzen und der vorhandenen Ängste gestartete Therapie mit Lyrica® sei vom Beschwerdeführer eigenständig abgesetzt worden. Er habe als Nebenwirkungen starke Müdigkeit und Denkstörungen angegeben. Dem Remeron® (Antidepressiva) schreibe er hingegen positive Effekte zu (S. 2 f.).

3.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ wiederholte im Aktenbericht vom 20. September 2016 (AB 72) die zuvor gestellten Diagnosen. Neu diagnostizierte er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Gonarthrose links mit medialer Meniskopathie, eine Bouchard Arthrose Dig. II links und ein depressives Zustandsbild (ICD-10 F33.1; S. 4). Mit der

aktuellen psychiatrischen Diagnose sollte die Arbeitsfähigkeit nicht weiter reduziert werden, besonders weil aus dem Bericht der Tagesklinik hervorgehe, dass sich der Beschwerdeführer von dieser depressiven Episode erholt habe. Es bestünden keine objektiven Argumente, die eine dauerhafte signifikante Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Ebenfalls die neu festgestellte beginnende Gonarthrose links und die Bouchard Arthrose Dig. II links bewirkten keine neuen objektiven funktionellen Einschränkungen, die nicht wegen den anderen bekannten somatischen Gesundheitsschäden im Zumutbarkeitsprofil schon integriert worden seien (S. 6). Präzisierend zum bereits erstellten Zumutbarkeitsprofil führte der RAD-Arzt an, dass Nacht- und Schichtdienst nicht zumutbar seien. Die Arbeitszeiten sollten geregelt und regelmässig sein mit regelmässigen Pausen. Während den Pausen sollte sich der Beschwerdeführer zurückziehen können. Das Tätigkeitsfeld sollte klar definiert sein (S. 7).

Anlässlich des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt am 2. Januar 2017 nochmals Stellung (AB 81). Auf der Basis des klaren medizinischen Sachverhalts, welcher vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt werde, sei es möglich gewesen, für alle medizinischen Probleme die entsprechenden objektiven funktionellen Einschränkungen zu definieren. Diese seien im Zumutbarkeitsprofil reflektiert worden. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar und in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20%. Das Erstellen eines Gutachtens sei medizinisch nicht indiziert (S. 7).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Aktenberichte des RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 10. November 2015 (AB 53), 20. September 2016 (AB 72) und 2. Januar 2017 (AB 81) gestützt. Diese Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor). Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 2) – nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Der RAD-Arzt hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit und damit auch die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Ferner hat er schlüssig begründet, dass in einer leichten angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, mit körpernahe Heben und Tragen von Lasten bis zu 7.5kg, mit geregelten und regelmässigen Arbeitszeiten und regelmässigen Pausen, mit der Möglichkeit sich während den Pausen zurückzuziehen, mit klar definiertem Tätigkeitsfeld, ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, ohne wiederholt bückende, kniende und kauernde Arbeiten, ohne Arbeiten mit Schlagbelastung oder Vibrationen, ohne Arbeiten, die ein kräftiges Zupacken mit den Händen oder eine besondere Geschicklichkeit der Hände erforderten, ohne chronisch repetitive monotone Arbeiten für die Handgelenke, ohne repetitive Umwendbewegungen, ohne Arbeiten in ständiger Zwangshaltung der Hände und Handgelenke, ohne Nacht- und

Schichtdienst) eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit besteht mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% (AB 53 S. 4 f., 72 S. 7, 81 S. 7). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht auch (nahezu) im Einklang mit derjenigen des Arztes der C._____ im Bericht vom 13. Januar 2014 (AB 23.3 S. 8). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1) hat der RAD-Arzt seine Beurteilung im Übrigen nicht nur aufgrund der bestehenden Einschränkungen der Handgelenke getroffen, sondern er hat das Zumutbarkeitsprofil unter zusätzlicher Berücksichtigung der bestehenden degenerativen Problematik des Rückens sowie der degenerativen Veränderungen der Schultergelenke, des linken Kniegelenks und des linken Zeigefingers, sowie des depressiven Zustandsbildes, mittelschwer, erstellt (AB 53 S. 2 f.; 72 S. 4).

An der schlüssigen Einschätzung des RAD-Arztes ändert nichts, dass Dr. med. H._____ im Bericht vom 11. Dezember 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 59 S. 2 Ziff. 11). Denn aus dem Bericht geht weiter hervor, dass die behandelnde Ärztin leichte Arbeiten als voll zumutbar erachtet hat (S. 2 Ziff. 14), womit ihre Beurteilung in Einklang steht mit derjenigen des RAD-Arztes. Die weiteren Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die Einschätzung des RAD-Arztes ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sich weder Dr. med. E._____ im Bericht vom 18. Juni 2015 (AB 47) noch Dr. med. F._____ im Bericht vom 3. Juli 2015 (AB 52) zur bestehenden Arbeitsfähigkeit geäußert haben. Auch die vom Beschwerdeführer anlässlich des Belastbarkeitstrainings gezeigte geringe Leistungsfähigkeit (20% im Vergleich zu 100% im ersten Arbeitsmarkt; AB 67 S. 2) ändert vorliegend nichts, konnte diese doch medizinisch nicht nachvollzogen werden.

Schliesslich ist nicht zu beanstanden, dass der RAD-Arzt im Bericht vom 20. September 2016 (AB 72) aufgrund des neu diagnostizierten depressiven Zustandsbildes keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat (S. 6), zumal sich insbesondere aus dem Bericht der Tagesklinik vom 15. August 2016 (AB 70) keine Hinweise auf einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden ergeben.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer leichten angepassten Tätigkeit von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer ver-

minderten Leistungsfähigkeit von 20% auszugehen ist. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 1 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

4.

4.1

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).

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 Tabel-

lenlöhne 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).

4.2 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 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im April 2014 (AB 17) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Oktober 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als (ungelernter) ... tätig wäre. Da der Beschwerdeführer – soweit ersichtlich – letztmals im Jahr 1994 als ... in einem 100%-igen Arbeitspensum tätig war (AB 8.1 S. 129; vgl. auch AB 25), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 [einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Total) ermittelt hat (AB 82 S. 2).

4.2.2 Ferner hat der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2014 zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Der Beschwerdeführer ist in einer leichten angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor). Das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5) – verwertbar. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielba-

re Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2016 IV Nr. 3 S. 10 E. 5.11, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil jedoch nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- oder Kontrolltätigkeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden. Das Invalideneinkommen ist dementsprechend ebenfalls gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2014 zu bestimmen.

4.2.3 Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit (20%) und der Leistungsminderung (20%) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein solcher Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 36% (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung (im Ergebnis) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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). Aufgrund der mit Verfügung vom 16. März 2017 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B._____.

5.2.1 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.--.

5.2.2 Die Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 21. März 2017, in welcher er einen Arbeitsaufwand von sechs Stunden à Fr. 250.-- (total Fr. 1'500.--) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 1'731.80 (inkl. Auslagen von Fr. 103.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 128.30) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'407.80 (Fr. 1'200.-- [6 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 103.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 104.30 [8% von Fr. 1'303.50]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

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. 1'731.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'407.80 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.