

200 17 177 IV  
LOU/COC/GEC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Januar 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte in den Jahren 1989 bis 1991 eine Lehre als ..., die er nicht abschloss. In der Folge arbeitete er drei Jahre in der ... und ab ca. 1995 im ... (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 9). Seine bislang letzte Erwerbstätigkeit bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH in ... endete per 30. Juni 2015 (AB 7 S. 2; 9). Am 23. Januar 2016 meldete sich der Versicherte insbesondere unter Hinweis auf eine HIV-Infektion und eine chronische Hepatitis C bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere holte sie im Februar 2016 einen Bericht des Arbeitgebers (AB 7) und am 4. August 2016 einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 27) ein. Gestützt auf diese Erhebungen bestimmte die IVB im Vorbescheid vom 31. August 2017 den Invaliditätsgrad des Versicherten auf 33% und stellte eine Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 28). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Oktober 2016 Einwand (AB 33). Mit Verfügung vom 13. Januar 2017 hielt die IVB an ihrer Entscheidung fest (AB 34).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, am 15. Februar 2017 Beschwerde und beantragte die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2017 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 13. Januar 2017 (AB 34). 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). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 3). Insbesondere führt er aus, die Beschwerdegegnerin habe sich mit dem dreiseitigen, fundiert begründeten Einwand vom 4. Oktober 2016 (AB 33) nicht auseinandergesetzt.

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene

Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erweist sich die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2017 (AB 34) als hinlänglich begründet. Die Beschwerdegegnerin hat in den wesentlichen Punkten dargelegt, warum kein Rentenanspruch bestehe. Dabei hat sie insbesondere erörtert, wieso nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass der Abbruch der Lehre im Jahr 1991 gesundheitlich bedingt gewesen sei. Ausserdem hielt sie an ihrer Beurteilung fest, wonach eine Verweistätigkeit ganztags möglich sei. Sie hat sich somit sowohl mit dem Valideneinkommen als auch mit dem Invalideneinkommen auseinandergesetzt. Der Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, eine fundierte Beschwerde beim Verwaltungsgericht einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs respektive der Begründungspflicht ist somit nicht erfolgt.

Selbst wenn eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend bejaht würde, wäre diese im Übrigen als geheilt zu erachten. Der Beschwerdeführer hatte vor dem Verwaltungsgericht die Möglichkeit, seine Standpunkte ausführlich darzulegen. Überdies handelt es sich bei den Fragen der Einstufung von Versicherten in ein Kompetenzniveau und ob ein Leidensabzug vorzunehmen ist oder nicht, um Rechtsfragen (BGE 143 V 295 E. 2.4 S. 297; 132 V 393 E. 3.3 S. 399). Diese werden vom Verwaltungsgericht als Beschwerdeinstanz uneingeschränkt und in voller Kognition überprüft.

### **3.**

**3.1** 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Abs. 1). 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.

**3.3** 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).

**3.4** 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).

#### 4.

**4.1** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**4.1.1** PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 17. Dezember 2015 (AB 13) unter anderem eine virale und ethylische Leberzirrhose (Child B 7 Punkte, lab MELD 14 Punkte, Dekompensation im September 2015), eine HIV-Infektion (CDC Stadium B3, Erstdiagnose 1992), einen Status nach Hepatitis C, Genotyp 1A, eine Niereninsuffizienz, eine Panzytopenie sowie einen multiplen Substanzenüberkonsum (i.v. Drogenabusus, Methadon, Alkohol und Nikotin). Auch anamnestisch wurde unter anderem ein vermehrter schädlicher Alkoholkonsum festgestellt (S. 1 f.). Seit September 2015 sei die Zirrhose dekompensiert mit Zeichen für Aszites und Beinödeme (S. 3).

**4.1.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 6. Februar 2016 (AB 6) unter anderem eine HIV-1-Infektion (CDC Stadium B3, Erstdiagnose 1992), eine chronische Hepatitis C, Genotyp 1A (Dekompensation September 2015), einen hypogonadotropen Hypogonadismus (unter anderem mit/bei Methadon-Therapie und Leberzirrhose) sowie eine Polytoxikomanie (Methadon, Alkohol und Nikotin; S. 2). Im Rahmen der Dekompensation im Herbst 2015 sei es zu einer massiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes gekommen, wobei die körperliche Leistungsfähigkeit massiv nachgelassen habe. Seit der zirrhotischen Dekompensation sei eine neue Stellensuche praktisch aussichtslos (S. 4). Auf somatischer Seite liege eine aktuell stabile HIV-Infektion vor sowie zunehmend eine hepatische Dekompensation bei einer Leberzirrhose, die zu einer Leistungsintoleranz führe. Auf psychischer Seite liege eine Polytoxikomanie vor, aktuell mit Methadon relativ gut eingestellt. Allerdings komme es immer wieder zu schädigendem Alkoholgebrauch. Es liege eine allgemeine Leistungsintoleranz vor, der Beschwerdeführer sei müde und erschöpft. Arbeiten in gebeugter Stellung sei wegen der Aszitenbildung häufig nicht möglich, längeres Stehen ebenso nicht bei sonst massiver peripheren Ödembildung (S. 6).

**4.1.3** PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 17. März 2016 (AB 15) fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Folgende Diagnosen hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: HIV-Infektion, Leberzirrhose Child B (9 Punkte) mit aszitogener Dekompensation und periphere Ödeme, COPD, sowie der Nikotin-, Alkohol- und Methadonkonsum (S. 2).

**4.1.4** Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 29. August 2016 (AB 27) fest, der Beschwerdeführer leide (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) unter anderem an einer viralen und äthyltoxischen Leberzirrhose (Child B, 9 Punkte, MELD 20 Punkte, aszitogene Dekompensation im September 2015), einer Niereninsuffizienz (unklare Ätiologie, Grad 3), einer Panzytopenie sowie einer Politoxikomanie (Methadon, Alkohol und Nikotin; S. 5 f.). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten unter anderem die Diagnosen HIV-1-Infektion (CDC Stadium B3, Erstdiagnose 1992) sowie der Status nach chronischer Hepatitis C, Genotyp 1A (S. 6). Da die im September 2015 aufgetretene Dekompensation der Leberzirrhose bei der mittlerweile erfolgten Alkoholabstinenz aufgetreten sei, könne davon ausgegangen werden, dass sich das Stadium Child B nicht mehr in ein Child A rückführen lasse. Somit könne auch angenommen werden, dass die bis anhin durch den Beschwerdeführer kompensierten drohenden Komplikationen der fortgeschrittenen Leberzirrhose und zusätzlich bestehender Niereninsuffizienz nicht mehr in gleichem Masse kompensiert werden könnten wie bisher. Entsprechend würden sich auch die Symptome wie Übelkeit und Erbrechen, ausgeprägte periphere Ödeme sowie ausgeprägte Müdigkeit kaum mehr zurückbilden (S. 5). Die bisherige Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer seit September 2015 nicht mehr zumutbar. Da die Dekompensation in diesem Monat zum ersten Mal erwähnt sei, könne dieser als Referenzdatum für die durchgehende Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Zum Zumutbarkeitsprofil äusserte sich der RAD-Arzt dahingehend, dass leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne längeres Gehen dem Beschwerdeführer ganztags (über 8.5 Stunden) mit einer Leistungsminderung von 40 % aufgrund längerer Pausen zumutbar seien. Nicht zumutbar seien das Überwachen, Steuern und Bedienen von Maschinen und alle Tätigkeiten, die eine erhöhte Vigilanz erforderten (S. 6).

**4.2** 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2016 (AB 27) gestützt.

Dieser Aktenbericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). Der RAD-Arzt hat gestützt auf die medizinischen Vorakten eine virale und äthyltoxische Leberzirrhose mit aszitogener Dekom-

compensation im September 2015, eine Niereninsuffizienz, eine Panzytopenie sowie eine Politoxikomanie diagnostiziert (jeweils mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden gesundheitsbedingten Einschränkungen seine angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Ferner hat er schlüssig begründet, leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne längeres Gehen seien dem Beschwerdeführer ganztags (über 8.5 Stunden) mit einer Leistungsminderung von 40% aufgrund längerer Pausen zumutbar. Nicht zumutbar seien das Überwachen, Steuern und Bedienen von Maschinen und alle Tätigkeiten, die eine erhöhte Vigilanz erforderten. Diese Einschätzung überzeugt, steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und wird denn auch nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

**4.4** Entsprechend ist vorliegend in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 40% aufgrund längerer Pausen auszugehen.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** 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).

**5.1.2** 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 Lohnstruk-

turerhebungen (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). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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). Dabei sind alle Einschränkungen abzugsrechtlich erheblich, welche die versicherte Person bei Ausübung der Verweistätigkeit zusätzlich behindern. Die leidensbedingten Einschränkungen können zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit oder einer Leistungsminderung hinzutreten und einen zusätzlichen Abzug begründen. Insbesondere können sie zu einer medizinisch ausgewiesenen, eingeschränkten Arbeitsfähigkeit infolge erhöhten Pausenbedarfs hinzutreten (BGE 134 V 322 E. 5.3 S. 328; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2017, 8C\_320/2017, E. 3.3.2).

**5.2** 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). Der Beschwerdeführer meldete sich per 27. Januar 2016 zum Leistungsbezug an (AB 1). Im September 2015 wurde die Dekompensation der Leberzirrhose erstmals erwähnt (AB 13 S. 3; 27 S. 4). Der relevante Zeitpunkt des

(hypothetischen) Rentenbeginns ist somit in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. September 2016 festzulegen (vgl. E. 3.2 hiervor).

### 5.3

**5.3.1** Der Beschwerdeführer war bis am 30. Juni 2015 bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt, nachdem er seine Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt hatte (AB 7 S. 2, 9). Seit diesem Zeitpunkt ist er keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen. Unter diesen Umständen ist das Valideneinkommen anhand eines Tabellenlohns gemäss LSE 2014 Tabelle TA1 zu bestimmen.

Die Beschwerdegegnerin hat sich dabei auf den Tabellenlohn von ... gestützt. Damit zeigt sich der Beschwerdeführer nicht einverstanden und macht geltend, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er als gesunder Hilfsarbeiter wieder im Bereich des ... gearbeitet hätte (Beschwerde S. 5 Ziff. 5 zweiter Absatz). Dem kann nicht gefolgt werden. So hat er in fünf verschiedenen Anstellungen und alleine bei seinem letzten Arbeitgeber während 13 Jahren in diesem Bereich gearbeitet (AB 9). Aufgrund dieser jahrelangen Berufspraxis und -treue im ... ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin im ... tätig gewesen wäre. Auch soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, er habe seine Lehre als ... aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass er ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen als ... tätig gewesen wäre, ist ihm nicht zu folgen. Aus den Akten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer seit dem Jahr 1992 eine HIV-Infektion bekannt ist (AB 6, 13, 19). Ab ca. 1998 ist weiter die chronische Hepatitis C bekannt (AB 6 S. 4). Von 1994 bis 2003 und ab 2009 wurde dem Beschwerdeführer Methadon abgegeben (AB 6 S. 4; 19). Im Rahmen der Dekompensation im Jahr 2015 kam es zu einer massiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Beschwerdeführers, damit einhergehend liess seine körperliche Leistungsfähigkeit massiv nach (AB 6 S. 4). Unter diesen Umständen ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass eine wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung bereits 1991 bestand, die den Beschwerdeführer zur Aufgabe der Lehre gezwungen hatte. Nach dem Ge-

sagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zu Ermittlung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn eines ... (Tabelle TA1, Ziff. 77 – 82; Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen) abstellte.

Weiter hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf das Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art) ermittelt. Damit zeigt sich der Beschwerdeführer nicht einverstanden und macht geltend, sollte auf den Tabellenlohn eines ... (Tabelle TA1, Ziff. 77 – 82) abgestellt werden, müsste er in das Kompetenzniveau 2 eingereiht werden. Dazu bringt er insbesondere vor, er verfüge über langjährige Berufserfahrung und zu seinem täglichen Aufgabenbereich habe das Bedienen von grösseren Baumaschinen gehört. Gemäss den LSE 2014 beinhalte das Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten oder das Bedienen von Maschinen und elektrischen Geräten (Beschwerde S. 5 Ziff. 5 dritter Absatz). Zwar spricht das Bedienen der Maschinen tatsächlich für eine Einreihung des Beschwerdeführers in das Kompetenzniveau 2. Allerdings machte dies mit 6% bis 33% nur einen eher kleinen Anteil seiner Tätigkeit aus (AB 7 S. 7). Zudem sprechen die fehlende Ausbildung als ... sowie der Passus im Arbeitszeugnis, wonach der Beschwerdeführer viele Arbeiten unter Anleitung und Führung erledigte (AB 32 S. 4 f.), gegen eine Einreihung des Beschwerdeführers in das Kompetenzniveau 2. Demnach ist die Einreihung in das Kompetenzniveau 1 nicht zu beanstanden. Somit ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 58'494.45 (Fr. 4'658.00 x 12 / 40 x 41.9 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung Zeile 63] / 103.4 x 103.3 [BFS Nominallöhne Männer 2011 – 2016, Tabelle T1.1.10 lit. N]).

**5.3.2** Der Beschwerdeführer verwertet seine Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb auch das Invalideneinkommen mittels LSE 2014 zu ermitteln ist. Ausgehend vom durch den RAD ermittelten Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig ist mit einer Leistungsminderung von 40% aufgrund längerer Pausen (vgl. E. 4.4 hiervor), ist es nicht zu beanstanden und denn auch nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, ermittelt hat.

Einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn hat die Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen (AB 34 S. 1). Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, es sei ihm aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen auch im ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht möglich, einen Lohn gemäss Tabelle TA1 Kompetenzniveau 1, Total, Männer, zu erzielen, weshalb eine Kürzung des Tabellenlohns um 25% angebracht sei (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6).

Dem Beschwerdeführer sind nur noch körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung, ohne längeres Gehen, ohne Überwachen, Steuern und Bedienen von Maschinen und ohne Tätigkeiten, die eine erhöhte Vigilanz erfordern, zumutbar (vgl. E. 4.4 hiavor). Soweit er geltend macht, schwere körperliche Hilfsarbeit sei generell besser entlohnt als leichte Hilfsarbeit, weshalb ihm aufgrund der Unzumutbarkeit, diese zu verrichten, automatisch der maximale Leidensabzug zu gewähren sei, ist ihm nicht zuzustimmen. So hat das Bundesgericht in neuster Rechtsprechung festgehalten, es könne nicht automatisch die Annahme getroffen werden, die höheren Löhne bei den Hilfstätigkeiten in den Bereichen Bergbau, Bau, Herstellung von Waren und Transportwesen (auf die sich auch der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde bezieht) könnten nur durch Schwerarbeit erreicht werden, sondern es seien in diesen Branchen auch einfache und mittelschwere Tätigkeiten erfasst, weshalb nichts auf eine höhere Gewichtung von Schwerarbeiterlöhnen hindeute (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 14. November 2017, 9C\_200/2017, E. 4.3.2, und vom 6. Oktober 2017, 8C\_439/2017, E. 5.4 f.). Alleine die Einschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten wäre für sich alleine demnach noch nicht automatisch geeignet, einen Leidensabzug zu rechtfertigen.

Im vorliegenden Fall kommt indessen hinzu, dass dem Beschwerdeführer, nebst der ersten Einschränkung, wonach für ihn nur noch (leichte) Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und ohne längeres Gehen in Frage kommen, auch keine Tätigkeiten mit Überwachen, Steuern und Bedienen von Maschinen zumutbar sind. Generell kommen ferner keine Arbeiten in Frage, die eine erhöhte Vigilanz erfordern. Gerade Arbeiten, die ohne längeres Gehen und ohne Zwangshaltung (also sitzend oder allenfalls stehend) ausgeführt werden, beinhalten naturgemäss überdurchschnittlich oft Tätigkeiten an oder mit Maschinen oder beanspruchen vom Arbeitenden eine kon-

stante Aufmerksamkeit (Vigilanz). Beispiele dafür sind das Überwachen von Anzeigegeräten, Überwachungsbildschirmen oder von Fabrikrobotern (ganz allgemein Überwachungsaufgaben) oder auch Tätigkeiten im Detailhandel (Verkauf) oder im Empfang (in der Hotellerie oder Gastronomie). Die Einschränkungen des Beschwerdeführers begründen somit Zumutbarkeitsprofile, die sich weitgehend gegenseitig ausschliessen. Daher ist davon auszugehen, dass für ihn nur noch eine sehr begrenzte Auswahl an Arbeitsstellen zur Verfügung steht und er infolge seiner Einschränkungen selbst in leichten Tätigkeiten mit einem unterdurchschnittlichen Lohnansatz rechnen muss. Dies ist durch Korrektur mittels Kürzung des Tabellenlohns auszugleichen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Im vorliegenden Fall rechtfertigt sich in Würdigung der gesamten Umstände aufgrund der starken Einschränkung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eine Kürzung des Tabellenlohnes um 15%. Ein – wie vom Beschwerdeführer verlangt – höherer Abzug würde sich nur dann rechtfertigen, wenn die leidensbedingten Einschränkungen noch drastischer oder wenn zusätzlich noch weitere massgebliche Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad) erfüllt wären.

Ausgehend von der Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, auf das Jahr 2016 aufgerechnet, angepasst an die Leistungsminde- rung um 40% und gekürzt um 15% (Leidensabzug) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 34'186.65 ( $\text{Fr. } 5'312.00 \times 12 / 40 \times 41.7$  [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung Zeile 8] /  $103.2 \times 104.1$  [BFS Nominallöhne Männer 2011 – 2016, Tabelle T1.1.10 lit. B-S]  $\times 0.6 \times 0.85$ ).

**5.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'494.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'186.65 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 42% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt (vgl. E. 2.2 hiervor).

**5.5** Die Beschwerde ist demnach unter Aufhebung der Verfügung vom 13. Januar 2017 gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. September 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ vom Rechtsdienst B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 27. März 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteienschädigung auf Fr. 994.50 (7.65h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 30.60 und Fr. 82.80 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'117.90, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern von 13. Januar 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2016 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'117.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.