

200 17 267 IV
SCP/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Juli 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese verneinte mit Verfügung vom 21. Juni 2016 (act. II 26) einen Rentenanspruch. Innert laufender Rechtsmittelfrist kam sie auf diese Verfügung zurück (act. II 29) und stellte dem Versicherten gestützt auf weitere Abklärungen mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2016 (act. II 47) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % erneut die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 48, 50) erliess sie am 15. Februar 2017 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (act. II 51).

B.

Mit Eingabe vom 10. März 2017 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventua-
liter sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Am 25. März 2017 ersuchte er zudem um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2017 wies der Instruktionsrichter den Beweisantrag des Beschwerdeführers, wonach beim Hausarzt ein aktueller Arztbericht zu edieren sei (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 8), ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 15. Februar 2017 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV;

SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da die angefochtene Verfügung (act. II 51) keine überzeugende, verständliche und genügend umfassende Darlegung der wesentlichen Gründe enthalte und nicht einmal auf die relevanten medizinischen Unterlagen hinweise (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2 und S. 12 Ziff. III Art. 6).

2.2 Die Begründungsdichte der Verfügung vom 15. Februar 2017 (act. II 51) ermöglichte deren sachgerechte und zielgerichtete Anfechtung und ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Es ist offensichtlich, dass sich das in der Verfügung erwähnte medizinische Zumutbarkeitsprofil aus den eingeholten Administrativgutachten (act. II 43.1, 44.1) ergibt, die dem Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zur Kenntnis gebracht wurden (act. II 49/1). Überdies könnte eine in diesem Zusammenhang allfällig erfolgte (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. 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). Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

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 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge-

glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.3 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.

3.4 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 Die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2017 (act. II 51) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Expertisen der Dres. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2016 (act. II 43.1, 44.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (act. II 43.1/7 Ziff. III, 44.1/30 Ziff. 11.1):

- Rezidivierendes lumbovertebragenes bis phasenweise lumbospondylogenes Syndrom
- Periarthropathia humeroscapularis rechts
- Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
 - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissoziativen, unreifen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F61.0) mit/bei
 - Verdacht auf fortgesetzten sexuellen Missbrauch in der Kindheit und Jugend
- Pädophilie (ICD-10: F65.4)

In ihrer interdisziplinären Beurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die früheren Tätigkeiten seit Jahren unzumutbar seien, sofern sie körperlich mehr als mittelgradig belastend sind und Arbeiten anfallen, die den repetitiven Handeinsatz rechts oberhalb der Schulterhöhe erfordern. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leicht- bis mittelgradige körperlich belas-

tende Arbeiten in einem temperierten Raum [Raumluf] mit der Möglichkeit zwischen sitzender/stehender/gehender Körperhaltung zu wechseln sowie der Möglichkeit zum Einhalten der Rückenergonomie, ohne repetitiven Handeinsatz rechts oberhalb der Schulterhöhe [sofern der Ellbogen nicht abgestützt werden kann], ohne Kontakt zu Kindern sowie unter Ausschluss der Möglichkeit, Zugang zu finanziellen Geschäftsvorgängen des potentiellen Arbeitgebers zu erhalten) habe dagegen für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (act. II 43.1/13 Ziff. IV, 44.1/35 Ziff. 13.1).

4.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

4.3 Die beiden Administrativgutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 21. November 2016 (act. II 43.1, 44.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Die Experten stützten ihre Beurteilung auf die wesentlichen Vorakten samt den zusätzlich eingeforderten Berichten (act. II 43.2), die eingehenden klinischen Explorationen, die bildgebenden bzw. labortechnischen Untersuchungen (act. II 43.1/5 f. Ziff. II, 43.3) sowie die

psychometrischen Abklärungen (act. II 44.1/25 f. Ziff. 8). Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Die seitens des Beschwerdeführers dagegen erhobene Kritik verfängt nicht.

4.3.1 Nicht zu folgen ist dem Beschwerdeführer, soweit er geltend macht, die von den Gutachtern gestellten Diagnosen seien «in langzeitliche[n] Perspektiven» angelegt und es fehle eine Darstellung der aktuellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 6).

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, wurden sowohl die kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) als auch die Pädophilie (ICD-10: F65.4) bereits durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im forensischen Gutachten aus dem Jahre 2014 diagnostiziert (act. II 40/54 Ziff. 4.1). Diese Diagnosen werden nach den prognostischen Einschätzungen von Dr. med. C._____ mangels möglicher Heilung im kurativen Sinne auch künftig weiterbestehen, wobei höchstens eine Besserung der Symptomatik bzw. eine Deliktfreiheit erreicht werden könne (act. II 44.1/33 Ziff. 11.6). Wenngleich sich Dr. med. C._____ auch mit der bisherigen funktionellen Leistungsfähigkeit des Exploranden befasste (act. II 44.1/32 Ziff. 11.4) und sich darüber hinaus prospektiv äusserte (act. II 44.1/33 Ziff. 11.6), bezog er sich bei seiner versicherungspsychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch explizit auch auf die gegenwärtige Situation, mithin den Explorationszeitpunkt (act. II 44.1/35 Ziff. 13.1).

Die von Dr. med. B._____ im rheumatologischen Teilgutachten vermerkten somatischen Diagnosen (act. II 43.1/7 Ziff. III) gründen auf den objektiven Befunden, wie sie anlässlich der Begutachtung klinisch bzw. bildgebend festgestellt wurden und teilweise auch schon in den Vorakten dokumentiert waren. Die daraus abgeleitete medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betrifft ebenfalls klarerweise den aktuellen Sachverhalt. Dass der Rheumatologe daneben auch Überlegungen bezüglich der retro- bzw. prospektiven Situation anstellte (act. II 43.1/13 Ziff. IV), ist nicht zu beanstanden und letztlich auch dem Zweck der Begutachtung bzw. der entsprechenden Fragestellung (act. II 31) geschuldet. Denn entscheidend ist keineswegs lediglich eine medizinische Momentaufnahme, sondern – gerade hinsichtlich einer Invalidenrente – wenigstens der Verlauf ab Beginn der

Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis zur angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Der Umstand, dass die beiden Gutachter Therapieoptionen aufzeigten (act. II 44.1/33 Ziff. 11.7) und Massnahmen empfahlen, von denen sie sich eine gewisse Symptomlinderung versprachen (act. II 43.1/14 Ziff. IV), ist nicht dahingehend zu interpretieren, dass die attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter einem diesbezüglichen Vorbehalt stünde (Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 6).

4.3.2 Dr. med. B. _____ hat einleuchtend aufgezeigt, weshalb für mittelgradig körperlich belastende Arbeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, während Verweisungstätigkeiten vollschichtig mit uneingeschränktem Rendement möglich bleiben (act. II 43.1/13 Ziff. IV). Inwiefern darin ein Widerspruch erblickt werden könnte (Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 6), ist nicht ersichtlich und wurde beschwerdeweise auch nicht weiter erläutert. Jedenfalls kann nicht darauf abgestellt werden, welches Leistungsvermögen der Beschwerdeführer im durch das Vollzugsregime geschützten Rahmen bisher subjektiv präsentierte bzw. welche Arbeitsfähigkeit die behandelnden Ärzte bescheinigten (Beschwerde S. 10 f. Ziff. III Art. 6). Der aktuelle Hausarzt med. pract. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hat seine Atteste nicht begründet (act. II 24/3, 48/3) und die vormalige Hausärztin med. pract. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zeigte nicht auf, weshalb selbst eine leichte sitzende Tätigkeit allein wegen den Rückenschmerzen lediglich im Umfang von 50-60 % zumutbar sein soll (act. II 45/3 Ziff. 13). Die Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat fanden Eingang in das differenzierte medizinische Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. B. _____. So wurde die von Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie, im Bericht vom 5. Juli 2016 (act. II 43.2/14 f.) festgestellte partielle Supraspinatussehnen-Ruptur rechts (ohne Operationsindikation) eingehend gewürdigt und daraus insbesondere eine Einschränkung in Bezug auf körperlich belastende Arbeiten und den repetitiven Handeinsatz rechts oberhalb der Schulterhöhe abgeleitet (act. II 43.1/8 Ziff. IV). Auch mit den im Bereich der Wirbelsäule geklagten Beschwerden setzte sich Dr. med. B. _____ kritisch auseinander, wobei er trotz den bereits im Jahr 2010 bildgebend dokumentierten Diskushernien (act. II 10/2 Ziff. 1.1; vgl. auch act. II 16/2, 19/2 Ziff. 3) ein radikuläres Reiz-

oder Ausfallsyndrom ausschliessen konnte (act. II 43.1/9 Ziff. IV). Des Weiteren erfolgten die gastroenterologischen Abklärungen (Darmspiegelung mit Polypektomien) hauptsächlich vorsorglich aufgrund der hereditären Vorbelastung mit Darmkrebs (act. II 43.2/6-13), weshalb damit von vornherein keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden kann. Ebenso verhält es sich mit den pneumologischen und kardiologischen Diagnosen (act. II 43.1/12 Ziff. IV, 43.2/1 f., 43.2/16-21). Die im Mai 2016 aufgetretenen Komplikationen (Myokardinfarkt bei septischem Schock) sind im Rahmen eines Beschwerdekompleses um das metabolische Syndrom zu sehen. Der Beschwerdeführer bedarf diesbezüglich keiner weiteren Therapien, obgleich diese von den behandelnden Ärzten als sinnvoll erachtet wurden (act. II 43.2/2, 43.2/18). Insoweit ist der somatische Gesundheitszustand rechtsgenügend abgeklärt, weshalb es – entgegen dem Beweis Antrag des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 6) – auch keiner weiteren ärztlichen Berichte bedarf.

4.3.3 In psychischer Hinsicht ist festzustellen, dass die arbeitsmarktbezogene Dekonditionierung im Zuge des langjährigen Straf- bzw. Massnahmenvollzugs eingetreten ist und insoweit nicht eine direkt aus den psychiatrischen Diagnosen ableitbare Beeinträchtigung vorliegt (act. II 44.1/32 Ziff. 11.4). Obwohl die Störungen ihren Ursprung bereits im Kindesalter bzw. in der Adoleszenz hatten (act. II 44.1/30 ff. Ziff. 11.3), war es dem Beschwerdeführer denn auch möglich, eine Ausbildung zum ... erfolgreich zu absolvieren (act. II 6/2) und die erlernte Tätigkeit über Jahre hinweg beim selben Arbeitgeber auszuüben bzw. jahrelang in einem ... eines ... zu arbeiten (act. II 9/5 f., 40/34 f. Ziff. 2.2, 43.4, 44.1/17 Ziff. 5.1). Weil der Beschwerdeführer nach den diversen strafrechtlichen Verurteilungen letztlich aus invaliditätsfremden Gründen in einem geschützten Rahmen einer Haftanstalt oder eines Massnahmenzentrums tätig war bzw. nunmehr in einem Wohn- und Arbeitsexternat beschäftigt ist, lässt sich daraus nicht schliessen, es könne ihm auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsleistung mehr abgefordert werden. Massgebend ist allemal die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, wobei das Risiko einer Rückfälligkeit ebenso auszublen den ist wie die Frage, ob eine für die Tätigkeit vorausgesetzte Vollzugslockerung aus strafrechtlicher Perspektive überhaupt genehmigt würde (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3 f.). Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss

rügt, seine derzeitige Arbeitsmotivation sei nicht hinreichend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 6), ist darauf hinzuweisen, dass auch die nicht optimale Verwertbarkeit des medizinischen Zumutbarkeitsprofils den krankheitsfremden Aspekt des fortdauernden Massnahmenvollzugs beschlägt, mithin nicht gegen die Schlüssigkeit der Gutachten spricht. Ob die von den Dres. med. B._____ und C._____ formulierten Arbeitsplatzanforderungen sowie das Alter des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 6) die Verwertung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zulassen, betrifft eine Frage aus dem Bereich der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 6.2 hiernach).

4.4 Nach dem Dargelegten steht fest, dass aufgrund der beweiskräftigen bidisziplinären Administrativgutachten vom 21. November 2016 (act. II 43.1, 44.1) dem Beschwerdeführer eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig ohne Leistungseinschränkung zumutbar ist. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

5.2

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

5.2.2 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, 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).

6.

6.1 Die Verfügung vom 21. Juni 2016 (act. II 26) wurde durch die Beschwerdegegnerin noch während laufender Rechtsmittelfrist aufgehoben (sog. Rücknahme; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 56 N. 3), weshalb der frühestmögliche Rentenbeginn in Anbetracht der seit Jahren nicht mehr zumutbaren angestammten Tätigkeit auf Januar 2016 fällt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. II 43.1/13 Ziff. IV [Wartezeit]; Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 2 [Karenzfrist]). Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer, wenn er bei guter Gesundheit wäre (und sich nicht im Massnahmenvollzug befände), in diesem Zeitpunkt weiterhin in seinem «Wunschberuf» (act. II 40/34 Ziff. 2.2) als ... gearbeitet hätte, der ihm Freude bereitet hatte (act. II 44.1/17 Ziff. 5.1). Die Beschwerdegegnerin zog für das Valideneinkommen richtigerweise Löhne der LSE 2014 und dabei die Tabelle T17 (früher TA7 [vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen {BSV}, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung {KSIH}, gültig ab 1. Januar 2015, Anhang VII]) statt TA1 heran, da dies hier eine genauere Festsetzung des Valideneinkommens erlaubt (vgl. zur TA7: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2; Entscheid des BGer vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 5.1, nicht publ. in: BGE 133 V 454, aber in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63; vgl. auch SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Der Einkommensvergleich - Rückblick und Ausblick, in: UELI KIESER [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, 2013, S. 36 ff.). Unter Berücksichtigung der seitherigen Nominallohnentwicklung ergibt sich ein hypothetischer Jahresbruttolohn von Fr. 65'532.-- (Fr. 5'192.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle T17, Männer, Lebensalter Total, Berufsgruppe Ziff. 61 {Fachkräfte in der Landwirtschaft}], x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Arbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2015] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.6 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]).

6.2 Dass sich die Beschwerdegegnerin auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne stützte, ist nicht zu beanstanden. Dass der Beschwerdeführer aktuell die medizinisch-theoretische Arbeits-

fähigkeit nicht zu verwerten vermag, hat seinen Grund in den fortbestehenden Auflagen des Massnahmenvollzugs und stellt insoweit einen invaliditätsfremden Umstand dar. Zudem ist notorisch, dass es mit Bezug auf Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem hier relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen breiten Fächer verschiedenster Tätigkeiten gibt, welche weder den Kontakt mit Kindern noch mit Vermögenswerten erfordern und deshalb mit den von Dr. med. C._____ skizzierten Anforderungen (act. II 44.1/35 Ziff. 1.31) vereinbar sind. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer vor seiner Delinquenz mit den späteren Geschädigten stets ein Vertrauensverhältnis aufbaute (act. II 40/16 f. Ziff. 1.2.3, 40/40 Ziff. 2.5), so dass es im Rahmen von arbeitsorganisatorischen Anweisungen und der entsprechenden Aufsichtspflicht eines Arbeitgebers auch ohne grossen Aufwand möglich wäre, ein allfällig sich anbahnendes deliktisches Verhalten zu unterbinden. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Sinne auch nicht als Täter beschrieben, welcher unkontrolliert oder im Affekt handelte. Soweit er auf die Empfehlung von Dr. med. C._____ verwies (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3), wonach aufgrund des latenten Rückfallrisikos die Zumutbarkeit des Beschwerdeführers für einen potentiellen Arbeitgeber zu prüfen sei (act. II 44.1/35 Ziff. 13.2), ist darauf hinzuweisen, dass eine Rückfälligkeit durch die genannten Rahmenbedingungen minimiert wird. Hinzu kommt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4) und es damit durchaus Arbeitgeber gibt, die selbst in Kenntnis der Vorstrafen bereit wären, den Beschwerdeführer für Hilfsarbeiten einzusetzen. Auch durch das Hinzutreten der somatischen Aspekte wird das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht zu einem solchen, das einzig «in paradiesischen Gefilden [...] Realisierungschancen» hat (Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 6).

Vom Bruttojahreseinkommen von Fr. 67'046.-- (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2015] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.6 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]) ist kein leidensbedingter Abzug zuzulassen, zumal dem Beschwerdeführer eine Verweisungstätigkeit vollschichtig und ohne Leis-

tungseinschränkung zumutbar ist. Weil beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wurden, fallen allfällige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre) prinzipiell von vornherein ausser Betracht, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Dass sich der Beschwerdeführer im Alter von mehr als 60 Jahren und langer Absenz vom Arbeitsmarkt – sobald es die Beurteilung der Justizvollzugsbehörden zulassen wird – einer beruflichen Wiedereingliederung wird stellen müssen (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 6), stellt zudem ebenfalls einen invaliditätsfremden Faktor dar.

6.3 Da das Invalideneinkommen höher ausfällt als das Valideneinkommen, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, womit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 15. Februar 2017 (act. II 51) zu Recht verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 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 Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – 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 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 Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.