

200 17 391 IV
FUR/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. November 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. August 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese ermittelte gestützt auf ein medizinisches Gutachten (act. II 80.1) einen Invaliditätsgrad von 13 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juni 2016 (act. II 83) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 84, 88) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 93 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. März 2017 (act. II 95) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 24. April 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit separater Eingabe ersuchte er gleichzeitig um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2017 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf RAD-Stellungnahmen vom 9. und 12. Mai 2017 (in den Gerichtsakten), auf Abweisung der Beschwerde.

Am 31. Mai 2017 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung und hielt an seinen Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 22. Juni 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag.

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 21. März 2017 (act II 95). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit der Beschwerdeführer sich mit seinem offenen Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2) auf weitere (unspezifische) gesetzliche Invalidenversicherungsleistungen bezieht, stehen diese Ansprüche ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb diesbezüglich ein Forumsverschluss zu erfolgen hat.

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). 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 ausgeglichenen 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).

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

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2017 (act. II 95) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen) Gutachten der Abklärungsstelle C._____ (MEDAS) vom 10. Juni 2016 (act. II 80.1) sowie der RAD-Stellungnahme vom 23. Februar 2017 (act. II 94).

3.1.1 In der MEDAS-Expertise wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. II 80.1/32 lit. E):

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

- Chronische wiederkehrende Lumbalgien mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung nach links ohne sensomotorisches signifikantes Reiz- oder radikuläres Defizit mit/bei Status nach zweimaliger Diskushernienoperation ohne Hinweis für relevante lumbale Instabilität

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1)
- Status nach laparoskopischer Übernähung und Omental-Patch bei Ulcus pylori perforata im Jahr 2004
- Status nach einer Pneumonie bibasal am 1. September 2014 (CT-Thorax), medikamentös therapiert
- Status nach Helicobacter pylori Gastritis mit Ulcus duodeni und anschliessender Eradikationstherapie im Jahr 2012
- Geringfügige mit Brille kompensierbare Sehschwäche
- Spreizfuss beidseits

Die Gutachter erachteten ab Ende Oktober 2014 die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar und attestierten für eine leidensadaptierte Tätigkeit (körperlich leichte oder mittelschwere wechselbelastende Arbeiten mit manueller Lastenhandhabung bis 15 kg, unter Ausschluss von: häufigem Bücken, langanhaltender statischer Belastung der Wirbelsäule, langanhaltendem Arbeiten mit Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse, schweren körperlichen Arbeiten, Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 80.1/32 lit. E, 80.1/35 lit. F Ziff. 6).

3.1.2 Im Nachgang zur Begutachtung offenbarte eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 21. Juli 2016 auf Stufe L4/5 eine breitbasige, links betonte Bandscheibenprotrusion mit Kompression der rezesalen L5-Wurzel links (act. II 88/2). Zur Evaluation eines möglichen Erfolgs

einer Spondylodese der betroffenen Segmente (TLIF-Operation [transforaminal lumbar interbody fusion]) unterzog sich der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2016 einer Fazettengelenksinfiltration ebendort (act. II 90). In ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2017 (act. II 94) gelangte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass trotz dieser Sachverhaltsentwicklung an der Beurteilung des MEDAS-Gutachtens (act. II 80.1) festgehalten werden könne.

3.2 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).

3.2.1 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).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22

S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die polydisziplinäre MEDAS-Expertise vom 10. Juni 2016 (act. II 80.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen und den labortechnischen bzw. elektroneuromyografischen Zusatzabklärungen (act. II 80.1/21 lit. B, 80.1/40 lit. B, 80.1/49 lit. B, 80.1/55 lit. B). Ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und überzeugen. Die beschwerdeweise gegen das Administrativgutachten vorgebrachte Kritik, die sich auf den somatischen Gesundheitsschaden beschränkt, verfängt nicht.

3.3.1 Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten (act. II 88) bzw. eingeholten (act. II 90) Berichte sind nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu begründen (Beschwerde S. 4 Ziff. III lit. B Ziff. 2). Die im MRI der LWS vom 21. Juli 2016 festgestellte breitbasige, links betonte Bandscheibenprotrusion auf Höhe L4/5 (act. II 88/2) wurde bereits anlässlich der bildgebenden Voruntersuchung vom 20. Mai 2015 als Diskusbulging (was dasselbe bedeutet: vgl. KRÄMER/MATUSSEK/THEODORIDIS, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 6. Aufl. 2014, S. 182 f.) befundet (act. II 31/6, 31/10) und war dem MEDAS-Experten bekannt (act. II 80.1/20 lit. B). Zwar präsentierte sich bei der Verlaufsuntersuchung vom 21. Juli 2016 eine eigentliche Kompression (act. II 88/2), während vorher lediglich von einer Tangierung der Nervenwurzel L5 links (im Sinne einer «Ummauerung» durch narbige Veränderungen) die Rede war (act. II 31/10, 80.1/21 lit. B, 80.1/26 lit. C). Indes ging Dr. med. D. _____ im Rahmen der Begutach-

tung nicht etwa von einer asymptomatischen Situation aus, vielmehr zog er eine wiederkehrende radikuläre Irritation in Betracht (act. II 80.1/22 lit. C), womit er die Schmerzsymptomatik der nunmehr festgestellten Nervenwurzelkompression im medizinischen Zumutbarkeitsprofil durchaus berücksichtigte. Selbst wenn der neue Befund mit einer Schmerzexazerbation einhergegangen sein sollte, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn Dr. med. E. _____ zeigte diesbezüglich einleuchtend auf, dass die Radikulopathie mit abschwellenden Massnahmen, wie der im Oktober 2016 durchgeführten Infiltration (act. II 90), Physiotherapie sowie durch Einsatz geeigneter Schmerztherapien, behandelbar ist und somit nicht auf Dauer invalidisierend wirkt (act. II 94). Diese Auffassung der RAD-Ärztin blieb fachärztlich unwidersprochen. Ob sich die Wurzelkompression ohnehin innerhalb eines halben Jahres durch den Schrumpfungsprozess des protrahierten Nukleusmaterials zurückbildet ist nicht entscheidend. Mit dieser Überlegung wies Dr. med. E. _____ lediglich auf eine von der Frage der Therapierbarkeit losgelöste medizinwissenschaftliche Erfahrung hin (Schrumpfung durch Dehydratation der aus dem Wirbelkanal vorgewölbten Bandscheibe; vgl. KARLHEINZ IDELBERGER, Lehrbuch der Orthopädie, 4. Aufl. 1984, S. 285; KRÄMER et al., a.a.O., S. 183). Ob die Prognose im konkret zu beurteilenden Fall bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (act. II 95) – welche den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – tatsächlich eintrat, ist hier deshalb nicht zu überprüfen (Beschwerde S. 4 Ziff. III lit. B Ziff. 2).

3.3.2 Auch aus den erst im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3-5) über die Hospitalisation vom 15. bis 17. März 2017 im Spital F. _____ sowie die bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) vom 22. März 2017 ergibt sich kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf. Wohl zeigte das MRI einen neuen Befund, der zweifelsohne bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2017 (act. II 95) bestand (Beschwerde S. 3 Ziff. III lit. B Ziff. 1). Dr. med. E. _____ gelangte in ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2017 (in den Gerichtsakten) aber zum Schluss, dass die knöchernen foraminale Enge auf Stufe C 4/5 links mit Kompromittierung der linken Wurzel C5 für sich alleine nicht ausreicht, um eine teilweise oder vollständige Arbeits-

unfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen. Diese Einschätzung ist schlüssig, zumal anlässlich der kurz vorher erfolgten stationären Behandlung zwar neue Nackenschmerzen geklagt, jedoch keine sensomotorische Reiz- oder radikuläre Ausfallerscheinungen dokumentiert wurden (act. I 4 f.). Die Ärzte des Spitals F._____ bescheinigten denn auch allein während des dreitägigen Spitalaufenthalts, der zur Evaluation einer allfälligen Teilnahme an einem muskuloskelettalen Reha-Programm für Schmerzpatienten diente, eine Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen orteten sie aufgrund des Analgetikakonsums ein Problem mit einer Opiatabhängigkeit und stellten überdies eine massive Dekonditionierung sowie eine depressive Verstimmung fest. Dabei handelt es sich nicht um wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). In der MEDAS-Expertise wurde das Vorliegen eines Suchtleidens verneint (act. II 80.1/33 lit. F Ziff. 1.5). Das Schmerzpräparat Palexia retard (mit dem Wirkstoff Tapentadol) befand sich gemäss Laborbefund noch im therapeutischen Bereich (act. II 80.1/21 lit. B, 80.1/40 lit. B), wobei der psychiatrische Gutachter sogar an der regelmässigen Einnahme in der vom Beschwerdeführer angegebenen Dosierung zweifelte (act. II 80.1/49 lit. B). Eine allenfalls später etablierte Schmerzmittelabhängigkeit hätte hier indes selbst dann keine invalidisierende Wirkung, wenn sie letztlich als Folge der krankheitswertigen Befunde an der Wirbelsäule zu interpretieren wäre (vgl. dazu: BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1), denn auch seitens des F._____ wurde diesbezüglich keine weitere Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dass eine orthopädische Gutachterin in einem nicht den Beschwerdeführer betreffenden Verfahren wegen der Einnahme von vier Palexia 100mg Filmtabletten täglich eine Teilarbeitsunfähigkeit postuliert haben soll (Replik S. 1), ist im hiesigen Beschwerdeverfahren irrelevant. Dies zumal die maximale empfohlene Tagesdosis 600mg beträgt (vgl. <www.compendium.ch>, Produkt: Palexia 100mg) und der Beschwerdeführer den MEDAS-Gutachtern erklärt hatte, bis zu sechs Filmtabletten (à 100mg) pro Tag einzunehmen (act. II 80.1/18 lit. A), ohne dass die Experten allein daraus auf eine Arbeitsunfähigkeit schlossen. Sodann wies die Beschwerdegegnerin richtigerweise darauf hin (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5), dass die Dekonditionierung als grundsätzlich invaliditätsfremder Faktor rechtsprechungsgemäss (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. September

2017, 8C_385/2017, E. 4.2 mit Hinweis) auszublenden ist. Des Weiteren kommt die in den Berichten des F. _____ erwähnte (act. I 4/2, 5/2) depressive Verstimmung von vornherein keinem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (vgl. bzgl. Dysthymie: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2); zudem beansprucht der Beschwerdeführer – wie bereits im zeitlichen Umfeld der Begutachtung (act. II 80.1/18 lit. A, 80.1/50 lit. C) – offensichtlich weiterhin keine psychiatrische Behandlung und nimmt keine Psychopharmaka ein. Schliesslich erfolgte keine bildgebende Verlaufsuntersuchung der LWS, weshalb die im Bericht vom 17. März 2017 (act. I 5) im Zusammenhang mit den lumbalen Beschwerden angenommene segmentale Stabilisierungsfähigkeit, die mit der erst im Jahr 2015 noch bildgebend ausgeschlossenen LWS-Instabilität kontrastiert (act. II 80.1/28 lit. D), nicht ausgewiesen ist (Beschwerde S. 5 Ziff. III lit. B Ziff. 2).

3.4 Aufgrund des Dargelegten steht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) fest, dass seit Ende Oktober 2014 in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. in einer Verweisungstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

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

4.2

4.2.1 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 Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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, wo-

bei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen richtigerweise anhand von Tabellenlöhnen, würde das letzte Arbeitsverhältnis (act. II 6, 8/3, 35/2) zufolge des Konkurses der ehemaligen Arbeitgeberin (act. II 80.1/37 lit. A; vgl. SHAB Nr. ... vom ...) doch auch im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mehr weiterbestehen. Weil der Beschwerdeführer den erlernten Beruf nur kurz in seiner Heimat ausübte und in Anbetracht der weiteren Berufsanamnese (act. II 35/2, 80.1/16 lit. A) ist zudem nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Prämisse ausging, der Beschwerdeführer wäre ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Hilfsarbeiter im ... tätig (act. II 95/2). Ausgehend vom frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2015 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. II 3/1, 7/3 Ziff. 1.6 [betreffend Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 1/6 Ziff. 11 [betreffend Karenzfrist]) ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 68'362.-- (Fr. 5'507.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig Ziff. 41-53, 2014] / 102.8 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Index 2014 bzw. 2015]).

5.2 Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretisch 100%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht, womit das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der LSE zu ermitteln ist. Dies ergibt ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen im Jahr 2015 von Fr. 66'646.-- (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA 2015, Total] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015]). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin – wohl wegen nicht mehr zumutbarer Schwerarbeit – einen leidensbedingten Abzug von 10 % zugelassen (act. II 95/2), was zu einem Invaliden-

einkommen von Fr. 59'981.-- führt (Fr. 66'646.-- ./ 10 %). Ein höherer Abzug vom Tabellenlohn ist angesichts der in einer Verweisungstätigkeit weiterhin zumutbaren 100%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht gerechtfertigt, zumal beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wurden, womit allfällige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) prinzipiell ohnehin ausser Betracht fallen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiavor) Invaliditätsgrad von 12 % ($[(\text{Fr. } 68'362.-- \text{ ./ Fr. } 59'981.--)] / \text{Fr. } 68'362.-- \times 100$). Dass die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2017 (act. II 95) einen Rentenanspruch verneinte, ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 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]).

6.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann einer Partei überdies ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2-5). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B. _____.

6.3.2 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 31. Mai 2017 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Zeitaufwand von 10.9 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'725.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 48.80 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 2'773.80) im Betrag von Fr. 221.90, total Fr. 2'995.70, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'995.70 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin

B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'180.-- (10.9 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 48.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 178.30 (8 % von Fr. 2'228.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'407.10 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'995.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'407.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern

- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.