

200 17 434 IV
KNB/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. April 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 19. Januar 2011 unter Hinweis auf Multiple Sklerose bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung an (Akten der IVB [act. II] 1). Am 31. Januar 2011 (act. II 3) erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug. Die IVB tätigte Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art. Insbesondere gewährte sie Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung vom 16. bis zum 20. Januar 2012 (act. II 25) und für eine „Kurzausbildung hinsichtlich der Tätigkeit als ...“ vom 1. Mai bis zum 1. Juli 2012 (act. II 36). Am 10. Dezember 2013 (act. II 56) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab, am 31. März 2014 (act. II 59) erteilte sie Kostengutsprache für ein ...-Programm am Arbeitsplatz.

B.

Am 7. März 2016 (act. II 61) ersuchte der Beschwerdeführer um Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen. Die IVB tätigte erneute berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (act. II 64) und in Form eines Ausbildungskurses (act. II 72) sowie eine berufliche Abklärung vom 13. Juni bis zum 18. September 2016 (act. II 74). Letztere wurde bis zum 31. Dezember 2016 (act. II 87) als Arbeitsversuch verlängert. Insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 25. Mai 2016 (AB 69) sowie den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 15. Juli 2016 (act. II 81) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. August 2016 (act. II 82) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 0% einen Rentenanspruch zu verneinen. Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (act. II 85, 90). Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. D._____ vom 3. Januar 2017 (act. II 93) sowie dem Abklärungsdienst vom 15. März 2017

(act. II 95) verfügte die IVB am 23. März 2017 (act. II 96) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2017 erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin C. _____ vom B. _____ – Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 23. März 2017 sei aufzuheben.
2. Es sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem zumutbaren Pensum von 4 Stunden pro Tag auszugehen.
3. Eventualiter sei der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angemessen abzuklären, insbesondere mittels neuropsychologischer Testung.
4. Es sei bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn abzustellen.
5. Eventualiter sei bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den Lohn abzustellen, den der Beschwerdeführer bei seiner letzten Anstellung im Jahr 2005 verdiente.

– unter Entschädigungsfolge –

Mit Eingabe – ebenfalls vom 8. Mai 2017 – ersuchte der Beschwerdeführer um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Am 3. August 2017 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eine Eingabe zukommen. Dieser beigelegt war der neurologisch-neuropsychologische Bericht des Spitals E. _____ vom 21. Juni 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeantwort beigelegt waren die RAD-Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 10. und 13. Oktober 2017.

Der Beschwerdeführer nahm am 9. November 2017 Stellung zur Beschwerdeantwort.

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 23. März 2017 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 dauern-

de ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Der Beschwerdeführer meldete sich bereits am 31. Januar 2011 (act. II 3) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Anlässlich der von dieser zugesprochenen und vom 1. Mai bis 1. Juli 2012 durchgeführten „Kurzausbildung hinsichtlich der Tätigkeit als ...“ im Umfang einer

60 bis 70%-igen Arbeitszeitpräsenz traten keine körperlichen Einschränkungen auf, da sie vorwiegend in sitzender Tätigkeit absolviert werden konnte. Der Beschwerdeführer zeigte von Beginn weg eine kontinuierliche Leistungssteigerung, die nach zweimonatiger ... einen „erfreulichen Stand“ erreichte (act. II 36, 40). Anlässlich des Gesprächs vom 5. November 2013 (vgl. Protokoll per 13. Oktober 2017 [in den Gerichtsakten]) mit der Eingliederungsfachperson gab er an, nach der im Jahre 2012 erfolgten Kurzausbildung habe er seine Kenntnisse weiter üben und ausbauen können. Er sehe sich noch stark im Aufbau des Know-Hows begriffen. Er habe die Möglichkeit, die ... bei den ... seines Bruders und eines Kollegen zu Derzeit lebe er noch von ... Aufträgen als ..., was von der Gesundheit her immer noch möglich sei. Allerdings sei er von der körperlichen Leistungsfähigkeit her so eingeschränkt, dass er nur noch kleinere Aufträge übernehme. Es handle sich insbesondere um die Tätigkeiten ..., ... und ... sowie Weiter gab der Beschwerdeführer an, derzeit sei es für ihn kein Thema, eine Arbeitsstelle anzutreten, und er möchte seine Arbeitszeit selber organisieren und einteilen. Im Bearbeitungsabschluss vom 4. Dezember 2013 (Protokoll per 13. Oktober 2017 [in den Gerichtsakten]) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer benötige bzw. wünsche aktuell keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen, da er mit dem entsprechenden Hilfsmittel, d.h. Computerhardware und Software, auch weiterhin eine seiner Einschränkung angepasste selbstständige Erwerbstätigkeit ausführen könne.

Vorliegend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bei Abschluss der beruflichen Eingliederung am 10. Dezember 2013 (act. II 56) in seiner angestammten Tätigkeit als ... zwar eingeschränkt war, er aber immer noch nicht zu umfangreiche Arbeiten ausführen konnte. Zudem befand er sich im Aufbau seiner Tätigkeit als selbstständiger ..., wofür er bereits erste Aufträge erhielt. Er war damals offensichtlich rentenausschliessend eingegliedert und die Beschwerdegegnerin musste daher keine vertiefte Rentenprüfung vornehmen. Gegenteiliges macht denn der Beschwerdeführer auch nicht geltend, zumal er selbst eine Aufindexierung des hypothetischen Valideneinkommens auf das Jahr 2016 hin beantragt (Beschwerde S. 8 Ziff. 28).

3.2 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten seit dem Abschluss der beruflichen Eingliederung am 10. Dezember 2013 (AB 56) im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2016 (act. II 65) eine Multiple Sklerose mit sekundär progredientem Verlauf (S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Gefühlsstörungen an Arm und Bein links sowie eine rasche Ermüdung der Beine würden sich auf die Arbeit auswirken. Im Vordergrund stünde eine ausgeprägte Müdigkeit tagsüber bei körperlichen und intellektuellen Arbeiten. Daher seien vermehrt Ruhepausen erforderlich. Zudem bestehe eine intellektuelle Verlangsamung (S. 3 Ziff. 12). Die bisherige sowie sämtliche anderen Tätigkeiten seien in einem Pensum von 50 bis 60% zumutbar. Ungünstig sei das Tragen grosser Gewichte und längeres Stehen (Ziff. 13 f.).

Im Bericht vom 30. März 2016 (act. II 90/39) führte Dr. med. F._____ aus, es sei ein initial schubförmiger Verlauf mit einer sekundär-progredienten Verschlechterung anzunehmen. Neue Krankheitsschübe seien in den letzten Jahren nicht mehr aufgetreten. In einer Kernspintomographie des Kopfes seien auch – im Vergleich zur Voruntersuchung vor vier Jahren – keine neuen Herde und Aktivitätszeichen objektivierbar. Dagegen hätten sich konstante Behinderungen eingestellt, mit sensomotorischen Ausfällen an den Beinen und einer zunehmenden Fatigue. Der Versicherte sei in der aktuellen Tätigkeit kaum mehr arbeitsfähig

3.2.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. April 2016 (act. II 67) eine Multiple Sklerose (S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Es bestünden eine allgemeine Müdigkeit, eine Minderung der Leistungsfähigkeit, Beinschmerzen bei Belastung, ein Kraftverlust, eine schnelle Ermüdbarkeit sowie eine Verminderung der Konzentration (Ziff. 4). Langfristig sei eher eine Verschlechterung zu erwarten (S. 3 Ziff. 9). Als selbstständiger ... sei der Versicherte seit 2014 zu 50 bis 60%, eher 50%, arbeitsunfähig (Ziff. 11). In Zukunft seien (eher) körperliche Arbeiten weniger möglich (Ziff. 13).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 25. Mai 2016 (act. II 69) eine Multiple Sklerose mit blander beinbetonter Hemiparese links und einer Fatigue-Symptomatik. Eine Tätigkeit als ... sei bereits seit 2011 nicht mehr zumutbar. Eine mögliche angepasste Tätigkeit umfasse leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten, vorwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen. Tätigkeiten mit permanentem Stehen und Gehen seien nicht zumutbar. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien ebenfalls nicht möglich. Vermieden werden müssten weiterhin Tätigkeiten mit permanentem Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken, mit Überkopfarbeit und in Zwangshaltungen. Arbeiten mit Nachtschicht seien nicht zumutbar. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei gegeben. Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Konzentration und Merkfähigkeit über längere Zeit voraussetzen würden, sollten vermieden werden bzw. bei diesen sollten zusätzliche Pausenzeiten eingeräumt werden. Die Ausübung einer derartigen Arbeit sei sechs Stunden am Tag möglich. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestehe vermutlich seit 2011. Eine genauere Aussage zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei bei spärlicher Aktenlage nicht möglich (S. 5).

3.2.4 Dr. med. F. _____ führte in seinem Schreiben vom 20. Oktober 2016 (act. II 90/16) an den Versicherten aus, er vertrete weiterhin die Meinung, dass eine Berufsausübung während sechs Stunden am Tag aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sei. Er schätze die Arbeitsfähigkeit weiterhin auf ein Pensum von vier Stunden täglich.

3.2.5 Im Bericht vom 3. Januar 2017 (act. II 93) führte RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ aus, aus medizinischer Sicht hätten sich keinerlei neue Gesichtspunkte seit der letzten Vorlage des Dossiers ergeben. Bezüglich der aufgetretenen Schwierigkeiten beim Arbeitsversuch seien ihres Erachtens weniger die gesundheitlichen Aspekte ausschlaggebend für die Probleme, sondern eher, dass es sich um ein neues Arbeits- und Aufgabenfeld für den Versicherten handle. Eine ... im ... sei sicherlich nicht vergleichbar mit einer Arbeit in einer Die Arbeitgeberin habe bereits am 24. Juni 2016 darauf hingewiesen, dass der Versicherte hyperaktiv und nervös sei, dass sehr viele Rechtschreibfehler aufträten und dass das

fachliche Wissen geringer als angenommen sei. Es könne weiterhin auf ihre Stellungnahme vom 25. Mai 2016 (act. II 69) abgestellt werden.

3.2.6 Im neurologisch-neuropsychologischen Bericht des Spitals E._____ vom 21. Juni 2017 (act. I 8) wurde eine leichte, eher leicht- mittelgradige neuropsychologische Störung diagnostiziert (S. 1). Insgesamt bestünden rein formal betrachtet leichte kognitive Einschränkungen, die sich in attentionalen und mnestischen Teilfunktionen manifestieren würden. In der Verhaltensbeobachtung habe man stets einen bemühten Versicherten mit sehr guter Anstrengungsbereitschaft und sehr gutem Arbeitsverhalten gesehen. Aufgrund des Malingeringverfahrens, dem klinischen Eindruck sowie der Konsistenz der Befunde sei davon auszugehen, dass die erhobenen Befunde das momentane kognitive Leistungsvermögen des Versicherten adäquat widerspiegeln würden. Als stärker einschränkend als aufgrund der formalen kognitiven Befunde seien die vermehrte Willensanstrengung zur Erbringung hinreichender Leistungen und die anamnestisch und objektiv dokumentierte erhöhte Ermüdbarkeit zu werten. Der Versicherte hätte in der Untersuchung durchgehend einen hohen Anspruch an die eigene Leistung gehabt und habe sich stark dafür eingesetzt. Sei er an Grenzen oder Probleme gestossen, habe sich dies darin geäussert, dass er verunsichert gewesen sei und blockiert oder hastig auf Kosten der Arbeitsqualität weitergearbeitet habe. Aus der Fatigue-Skala für Motorik und Kognition gehe eine leichte bis mittelgradige Fatigue hervor. Diese treffe gehäuft bei MS-Betroffenen auf und beeinflusse die Leistungsfähigkeit generell. Dieser Befund lasse sich vereinbaren mit den anamnestischen Angaben, wonach der Versicherte bei der Arbeit auch konzentrativ rascher als üblich ermüde. Dies sei auch zu vereinen mit dem klinischen Eindruck, wonach der Versicherte bei sehr guter Motivation und Anstrengungsbereitschaft die Testleistungen unter einer erhöhten inneren Anspannung (Energieaufwand) erbracht habe. Anhand des Protokolls der Beschwerdegegnerin sei der Versicherte während der Eingliederungsmassnahmen kooperativ und bereitwillig erschienen, sich auf alternative Tätigkeiten einzulassen und dafür die nötige Eigeninitiative aufzubringen. Aufgrund der formalen und klinischen Befunde könne anhand der Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung von einer leichten, bis eher leicht-mittelgradigen, neuropsychologischen Störung ausgegangen

werden. Anhand der rein formalen Testbefunde könnte man geneigt sein, eine lediglich leichte neuropsychologische Störung anzunehmen. Jedoch gelte es zu bedenken, dass die Testuntersuchung an sich nur knapp zwei-einhalb Stunden gedauert habe. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich in einer längeren (Arbeits-)Sequenz durch die vermehrte Willensanstrengung und verstärkte Ermüdbarkeit die beobachteten Einschränkungen (Verunsicherung, Blockieren, Fehlerhäufung) stärker manifestieren würden. Diesen Schluss würden auch die anamnestischen Informationen nahelegen. Aufgrund der erhobenen Befunde gingen die Untersucher des Spitals E. _____ davon aus, dass die kognitive Leistungsfähigkeit des Versicherten nahe an den von Dr. med. F. _____ geschätzten 50% liege (S. 3).

3.2.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ nahm am 10. Oktober 2017 (in den Gerichtsakten) Stellung zum Bericht des Spitals E. _____ vom 21. Juni 2017 (act. I 8). Anhand der Testbefunde könne festgestellt werden, dass im streng neuropsychologischen Sinne lediglich allenfalls leichte Störungen nachweisbar seien. Dies überrasche nicht, da beim Versicherten eine Fatigue-Symptomatik bei bekannter Multiple Sklerose als ursächlich für die unstrittig vorliegenden Belastungseinschränkungen bestehe und deren Auswirkung zur Diskussion stehe. Prinzipiell sei festzustellen, dass die vorhandenen und durchgeführten neuropsychologischen Tests wenig geeignet seien, die Symptomatik der Fatigue zu objektivieren. Das eigentlich Behindernde an der Fatigue-Symptomatik seien nicht kognitive Defizite an sich, sondern die verstärkte und frühzeitige Ermüdbarkeit der Betroffenen. Für diese Symptomatik gebe es nach wie vor keine validen neuropsychologischen Tests. Nichtsdestotrotz sei der neu vorgelegte Befund zu würdigen. Bei der Untersuchung sei wiederum eine grosse Anstrengungsbereitschaft beim Versicherten aufgefallen. Die erhobenen Ergebnisse und Einschränkungen seien als authentisch anzusehen, was sich auch mit den Angaben der bisherigen Arbeitgeber decke, die den Versicherten stets als hochmotiviert und leistungsbereiten, jedoch immer wieder an seine Belastbarkeitsgrenzen stossenden Mitarbeiter erlebt hätten. Somit verstärke der vorgelegte Befund, auch wenn er kein objektiver Beweis der bestehenden Symptomatik sein könne, das Bild einer deutlich eingeschränkten quantitativen Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund der kognitiven und mo-

torischen Fatigue bei einer seit (rund) sieben Jahren bekannten Multiplen Sklerose. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass nach nochmaliger Zusammenschau aller alten und neuen Befunde das Zumutbarkeitsprofil korrigiert werden sollte. Es könne den Angaben von Dr. med. F. _____ und der Untersucher im Spital E. _____ weitestgehend gefolgt werden und von einer Arbeitsfähigkeit von viereinhalb Stunden pro Tag in der von ihr (Dr. med. D. _____) beschriebenen angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (S. 3).

Ergänzend zu ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2017 konkretisierte Dr. med. D. _____ diese am 13. Oktober 2017 (in den Gerichtsakten) dahingehend, dass der Versicherte viereinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche auf der Arbeit anwesend sein und in dieser Zeit eine volle Leistungsfähigkeit (100%) erbringen könne. Die Angaben im neuen Zumutbarkeitsprofil würden seit Juni 2017 (Zeitpunkt der nachgereichten neurologisch-neuropsychologischen Untersuchung) gelten.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen In-

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

3.4 Der neurologisch-neuropsychologische Bericht des Spitals E. _____ vom 21. Juni 2017 (act. I 8), wonach der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt ist, erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Der Chefarzt für Neurologie des Spitals E. _____, Dr. med. H. _____, sowie der Neuropsychologe lic. phil. I. _____ haben sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen insbesondere gestützt auf ihre Untersuchung sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten und würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Dem Bericht kommt damit uneingeschränkter Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Die Schlussfolgerungen der Fachspezialisten des Spitals E. _____ vom 21. Juni 2017 (act. I 8) decken sich denn auch weitgehend mit den übrigen involvierten Ärzten. So führte auch der behandelnde Neurologe Dr. med. F. _____ im Bericht vom 20. Oktober 2016 (act. II 90/16) aus, dem Beschwerdeführer sei noch ein Pensum von vier Stunden täglich zumutbar. Der Hausarzt Dr. med. G. _____ schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 50% (vgl. Bericht vom 7. April 2016 [act. II 67]). Auch RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ führte während dem Beschwerdeverfahren im Bericht vom 10. Oktober 2017 (in den Gerichtsakten) aus, nach nochmaliger „Zusammenschau“ aller alten und neuen Befunde sollte das Zumutbarkeitsprofil korrigiert werden und es könne weitestgehend den Angaben von Dr. med. F. _____ und den Untersuchern im Spitalzentrum gefolgt werden. Warum jedoch Dr. med. D. _____ von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von viereinhalb Stunden täglich und nicht wie das Spital E. _____ von 50% ausgeht – soweit dies überhaupt eine Differenz darstellt –, begründet sie nicht und überzeugt insofern nicht. Auch die Ausführungen der RAD-Ärztin, wonach das „neue“ Zumutbarkeitsprofil ab Juni 2017 gelte (vgl. Stel-

lungnahme vom 13. Oktober 2017 [in den Gerichtsakten]), was die Beschwerdegegnerin veranlasste „grundsätzlich“ von einem Neuanmeldungsgrund auszugehen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), ist nicht nachvollziehbar, zumal der behandelnden Neurologe Dr. med. F. _____ wie auch der Hausarzt Dr. med. G. _____ bereits kurz nach Einreichen des Wiederaufnahmegesuchs vom März 2016 (act. II 61/2) davon ausgingen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe und dass dieser zu 50% in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (act. II 65, 67). Auch bei den beruflichen Abklärungen 2016 konnten bereits Einschränkungen wie vom Spital E. _____ beschrieben beobachtet werden. So führte die J. _____ AG in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2016 (act. II 90/15) aus, der Beschwerdeführer habe jeweils halbtags, d.h. zu einem Pensum von 50%, gearbeitet und Unterstützung in den allgemeinen ... geleistet. Dem „hochmotivierten“ Beschwerdeführer habe es Mühe bereitet, seine Konzentration aufrecht zu erhalten. Er sei gezwungen gewesen, immer wieder kleinere Pausen einzulegen.

Aufgrund des Dargelegten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem erstmaligen Abschluss der beruflichen Eingliederung im Dezember 2013 (AB 56) sukzessive verschlechtert hat und er seit Frühling 2016 in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt ist.

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 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.4 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; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juni 2017, 8C_228/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.1.3).

Gestützt auf das Wiederaufnahmegesuch vom 7. März 2016 (AB 61/2) und Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im September 2016. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war mit Blick auf die seit längerem bestehende Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2016 hin vorzunehmen.

4.5 Der Beschwerdeführer absolvierte die Lehre als Nach einem einjährigen ... begann er die ..., welche er im August 2000 erfolgreich abschloss. In der Folge übte er diesen Beruf bis Ende Dezember 2000 im Lehrbetrieb aus, ehe er von Januar 2000 bis Ende September 2005 als unselbstständigerwerbender ... im ... tätig war. Im März 2006 gründete er seine eigene Firma und war in der Folge als Selbstständigerwerbender tätig (act. II 6, 7). Zweck der Firma ist „..., ..., ..., ... und ...“ (vgl. www.zefix.ch). Das dabei als Selbstständigerwerbender erzielte Einkommen ist jedoch – entgegen der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. März 2017 (act. II 96) – zur Ermittlung des Valideneinkommens aus den folgenden Gründen nicht massgebend: Gemäss dem Untersuchungsbericht von Dr. med. F. _____ vom Oktober 2010 (AB 14/9 f.) bestanden beim Beschwerdeführer seit mindestens 2008 Symptome einer neurologischen Störung, die retrospektiv als Multiple Sklerose diagnostiziert wurde. Insofern bestanden bereits damals überwiegend wahrscheinlich Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit. Die selbstständige Erwerbstätigkeit war zudem in dieser Zeit erst im Aufbau. Somit erweist sich das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 36'496.-- als falsch. Ebenso geht ihre Begründung, dieser Betrag sei wohlwollend, da gemäss Gewerbestatistik 2014 ein ... einen durchschnittlichen Betriebsge-

winn von Fr. 18'200.-- erziele (vgl. Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 15. März 2017 [act. II 95]), fehl. Denn es ist vorliegend nicht anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer als Gesunder mit einem Lohn zufrieden gegeben hätte, der in der Bandbreite der Entschädigung eines ... zwischen dem zweiten und dritten Lehrjahr liegt (vgl. „Merkblatt für Ausbildungsbetriebe ... EFZ und .../in EBA / Ausgabe 2017“ des Kantonal-Bernischen Baumeisterverbandes, abrufbar unter www.....ch). Aufgrund des während der Aufbauphase erzielten geringen Verdienstes erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass er als Gesunder wieder eine Stelle als Arbeitnehmer gesucht und sich nicht – aus freien Stücken – mit einem tiefen Verdienst abgefunden hätte. Diesbezüglich äussert sich auch der Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 6 f. Ziff. 21 f.) nachvollziehbar, indem er ausführt, sein Versuch, sich als Selbstständigerwerbender eine Existenz aufzubauen, sei gescheitert und es sei nicht wahrscheinlich, dass er dauerhaft von einem Jahreseinkommen von bloss Fr. 36'000.-- hätte existieren können. Somit ist das Valideneinkommen anhand eines LSE-Lohns im Baugewerbe zu ermitteln (vgl. nachfolgend). Denn auch dem Eventualantrag in der Beschwerde vom 8. Mai 2017, es sei auf den Lohn abzustellen, den er bei seiner letzten Anstellung im Jahre 2005 verdient hat, ist nicht zu folgen, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass er im Gesundheitsfall diese Stelle nicht mehr inne hätte.

Aufgrund des Dargelegten, lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen gestützt auf die tatsächlichen Verhältnisse so oder anders nicht hinreichend genau beziffern, weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen ist. Gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014, Kompetenzniveau 2, Männer, hätte der Beschwerdeführer 2014 im Baugewerbe (Ziff. 41-43) ein monatliches Einkommen von Fr. 5'885.-- erzielt. Ein höheres Kompetenzniveau ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 26) nicht angezeigt. Insbesondere ist nicht massgebend, was er als unselbstständiger ... im ... für Aufgaben innehatte. Das massgebende monatliche LSE-Einkommen von Fr. 5'885.-- liegt denn auch im Bereich der Löhne für gelernte ... (vgl. Mindestlöhne gemäss Landesmantelvertrag ab 1. Januar 2014 [abrufbar unter www.....ch]) und dem Mittelwert für ... mit wenig Erfahrung (vgl. Lohnempfehlungen für die Bauplanungsbranche und

für das Baukader für das Jahr 2015 der K._____ [abrufbarunter www.K._____.ch]). Der massgebende Tabellenlohn von Fr. 5'885.-- aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Ziff. 41-43 [Baugewerbe/Bau]) sowie der Teuerung per 2016 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, des BfS, Ziff. 41-43 [Baugewerbe/Bau]) ergibt ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 73'339.50 (Fr. 5'885.- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.5 Stunden / 102.8 [2014] x 102.9 [2016]).

4.6 Der Beschwerdeführer war nach Abschluss der beruflichen Massnahmen per Dezember 2013 weiterhin als Selbstständigerwerbender tätig, wie er gegenüber der Abklärungsperson am 12. Juli 2016 (AB 81) bekannt gab. Ab dem 13. Juni 2016 arbeitete er als freischaffender Mitarbeiter bei der Firma J._____. Dabei mache er ... (... , ... , ...; S. 2 Ziff. 2). Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Bereich ... vom 13. Juni bis 18. September 2016 bei der J._____ AG gewährte (AB 76), ab dem 19. September bis zum 31. Dezember 2016 in der gleichen Firma im Sinne eines Arbeitsversuches (AB 87). Dafür gewährte die Beschwerdegegnerin Taggelder (AB 77). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 28. November 2016 (vgl. Protokoll per 13. Oktober 2017 [in den Gerichtsakten]) teilte die Firma J._____ AG mit, sie würden keine verwertbare Leistung erkennen und den Beschwerdeführer nicht als ... oder auf Abruf beschäftigen können. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abgestellt, was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer auch nicht bemängelt wird. Aufgrund vom Totalwert für Männer der Tabelle TA1_tirage_skill_lebel der LSE 2014 könnte im Kompetenzniveau 1 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'312.-- erzielt werden. Ausgehend von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Totalwert) sowie der Teuerung per 2016 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, des BfS, Totalwert) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 33'516.35 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate x 50% / 40 Stun-

den x 41.7 Stunden / 103.2 [2014] x 104.1 [2016]). Zusätzlich hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 15% gewährt, da der Beschwerdeführer nur noch in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig sei und ihm keine Schwerarbeiten mehr zumutbar seien. Mit Blick auf die gesamten Umstände und da die eingeschränkte Leistungsfähigkeit bereits mit der bloss noch 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt wurde, ist vorliegend ein Abzug von 5% bzw. maximal 10% gerechtfertigt. Somit beträgt das massgebliche Invalideneinkommen Fr. 30'164.70 (Fr. 33'516.35 x 90%).

4.7 Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von maximal Fr. 43'174.80 (Fr. 73'339.50 – Fr. 30'164.70) resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet höchstens 59% (Fr. 43'174.80 / Fr. 73'339.50 x 100). Die angefochtene Verfügung vom 23. März 2017 (AB 96) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. September 2016 eine halbe Rente auszurichten.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (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). 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.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C. _____ vom B. _____ vom 11. Januar 2018 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'260.10 festgesetzt (Aufwand von 9 Stunden à Fr. 130.-- zuzüglich sowie Mehrwertsteuer von Fr. 90.10). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. März 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2016 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'260.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.