

200 17 468 IV
LOU/RUM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Januar 2018

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. April 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 29. Oktober 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Diese holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und stellte gestützt auf ein medizinisches Gutachten vom 12. Dezember 2016 (AB 60.1) mit Vorbescheid vom 20. Januar 2017 (AB 63) die Ablehnung eines Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenen Einwänden (AB 65, 68) mit Verfügung vom 14. April 2017 fest (AB 70).

B.

Mit Eingabe vom 16. Mai 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde. Er beantragt im Wesentlichen, die Verfügung vom 14. April 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gleichzeitig ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer ergänzende Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Von der Möglichkeit zur abschliessenden Stellungnahme (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Juni 2017) machte er keinen Gebrauch.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 14. April 2017 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Erwerbs-

unfähigkeit 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

2.3 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.

2.4 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 keiten 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). 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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (neurologische und psychiatrische) Gutachten vom 12. Dezember 2016 von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, abgestellt. Dem Gutachten ist Folgendes zu entnehmen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Primär generalisierte Epilepsie mit seltenen Anfällen
- Leicht bis höchstens mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom bei Zustand nach HWS-Distorsion im Januar 2015
- Leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Nicht-authentische kognitive Beeinträchtigungen anhand der verhaltensneurologischen Untersuchung bei Verdeutlichungstendenz / Aggravation

Aus neurologischer Sicht bestehe eine primär generalisierte Epilepsie mit seltenen Ereignissen, zuletzt gemäss den Akten im Jahr 2009, nach Angaben des Beschwerdeführers im Jahr 2013, wobei er letzteres gegenüber den behandelnden Ärzten anscheinend verschwiegen habe. Zusätzlich bestehe ein Zervikalsyndrom, das aktuell höchstens leicht bis mässig ausgeprägt sei, sowie ein leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom. Es ergäben sich klare Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz bzw. Aggravation bei nicht-authentischen Befunden in der verhaltensneurologischen Untersuchung sowie organisch nicht zuordenbarer Gefühlsstörung der linken Körperhälfte. Die Beeinträchtigung, die der Beschwerdeführer durch die objektivierbaren Diagnosen und Befunde erfahre, sei als leicht bis höchstens mässig zu bezeichnen, zumal die Epilepsie nur zu seltenen Ereignissen führe und sich beim entsprechenden Befund und bei nur geringen degenerativen Veränderungen im MRI der Halswirbelsäule keine Hinweise auf ein erhebliches Zervikalsyndrom ergäben. Aufgrund der Epilepsie seien Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, bspw. an Maschinen mit Verletzungspotential, in exponierten Lagen und mit unregelmässigem Arbeitsrhythmus sowie Nacharbeit ungeeignet. Für sämtliche anderen Tätigkeiten mit maximal leichter bis mässiger Belastung der Körperachse des Schultergürtels gelte eine volle Arbeitsfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht könnten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden, die gemäss den ICD-10-Kriterien zu einer Diagnose führten. Es bestehe aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht unter Berücksichtigung aller Faktoren keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Wiedereingliederungsmassnahmen seien vollumfänglich zumutbar.

Aus bidisziplinärer Sicht bestehe für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (zum Ganzen AB 60.1/14 ff.).

3.2

3.2.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 12. Dezember 2016 ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Das – wie nachfolgend zu zeigen ist – in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert eines solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und erbringt somit vollen Beweis.

3.2.2 Vorab ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, inwiefern der Beizug eines Übersetzers anlässlich der Exploration den Beweiswert des Gutachtens schmälern soll. Wenn er sehr gut deutsch versteht und spricht, wie das in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 2) festgehalten wird, hätte es ihm ohne weiteres freigestanden, auch auf Deutsch Antwort zu geben. Damit hätte sich die kritisierte Übersetzung erübrigt. Eine sofortige Intervention auf Deutsch wäre jedoch insbesondere dort geboten gewesen, wo sich die Übersetzung angeblich „massiv verzerrend“ auf die Untersuchungsgespräche ausgewirkt bzw. wo sie nicht dem entsprochen habe, was der Beschwerdeführer eigentlich habe sagen wollen. Abgesehen davon legte der Beschwerdeführer – auch nach der gebotenen Gelegenheit zu Schlussbemerkungen (prozessleitende Verfügung vom 22. Juni 2017) – nicht substantiiert dar, wo die Übersetzung zu fehlerhaften Ergebnissen geführt haben soll. Der Einwand erscheint somit nachgeschoben, mithin wenig wahrscheinlich. Er vermag die Qualität des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen.

3.2.3 Unhaltbar ist der Einwand, das Gutachten befasse sich nur mit den eigenen (gutachterlichen) Untersuchungsergebnissen bzw. nehme allein Bezug auf die Berichterstattung von Dr. med. E. _____ (Beschwerde, S. 6 Ziff. 3). Im Rahmen der diagnostischen Beurteilung hat sich der psychiatrische Experte durchaus mit den vorliegend – aufgrund der IV-Anmeldung vom 29. Oktober 2015 und des sich daraus ergebenden frühestmöglichen hypothetischen Rentenbeginns per 1. April 2016 (Art. 29 Abs. 1 und 3

IVG) – relevanten neueren Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (AB 60.1/21 ff.). Unhaltbar ist weiter auch die behauptete Widersprüchlichkeit des Gutachtens (Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 5). Inwiefern in den Wortfolgen „Seine Angaben sind ... ausweichend“ und „kein Vermeidungsverhalten“ ein Widerspruch liegen soll, der das Gutachten als Ganzes in Frage stellen soll, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher dargelegt. Während sich ersteres auf die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung bezieht, thematisiert letzteres die ICD-10-Kriterien zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1; online abrufbar unter www.dimdi.de) und drückt aus, dass beim Beschwerdeführer keine Vermeidung von Aktivitäten und Situationen mit Bezug auf ein allfälliges Trauma festgestellt werden konnte. Was sodann die im Gutachten zitierten Angaben des Beschwerdeführers anbelangt, er arbeite zur Zeit zu 20 % in der Firma, in der er als ... tätig gewesen sei, wobei er keine körperlich belastenden Tätigkeiten ausübe, sondern noch als ... arbeite oder ... übernehme (AB 60.1/10 [unten]), erscheinen diese im Kontext des gesamten Gutachtens schlüssig (vgl. AB 60.1/14 [unten], 60.1/18 [Mitte], 60.1/19 Ziff. 5 u. 6). Selbst wenn es – wie in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 6 Ziff. 4) – nicht zutreffen sollte, dass der Beschwerdeführer aktuell als ... arbeitet bzw. ... erledigt, wäre dies mit Blick auf das Beweisthema (Gesundheitsschaden, Zumutbarkeitsprofil, Arbeits- und Leistungsfähigkeit) ohne Belang und schmälerte die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Schliesslich haben sich die Gutachter entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 7 Ziff. 6) mit der Medikation und den mit Bezug darauf geklagten Beschwerden auseinandergesetzt (AB 60.1/10, 60.1/17 f., 60.1/19). Ausserdem wurde dargelegt, dass der Einsatz des Antidepressivums aus gutachterlicher Sicht nicht dringend indiziert ist.

3.3

3.3.1 In somatisch-neurologischer Hinsicht liegt gemäss dem schlüssigen Gutachten vom 12. Dezember 2016 eine primär generalisierte Epilepsie mit seltenen Anfällen vor, die unter medikamentöser Behandlung stabil ist und seit mehreren Jahren zu keinen Anfällen mehr geführt hat. Aufgrund dessen sind einzig Tätigkeiten mit Eigen- bzw. Fremdgefährdung, solche in exponierten Lagen oder mit unregelmässigem Arbeitsrhythmus bzw. Nachtar-

beit nicht mehr geeignet. Das Zervikal- und das Lumbovertebralsyndrom führen aufgrund der allein leicht- bis höchstens mässiggradig ausgeprägten Klinik bei bildgebend unauffälligen Untersuchungsergebnissen für körperlich leichte bis mässig belastende Tätigkeiten nachvollziehbar zu keinen weiteren Einschränkungen (AB 60.1/14-16). Nichts anderes ergibt sich aus den Ergebnissen der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten verhaltensneurologischen Testung. Denn die damit erhobenen kognitiven Beeinträchtigungen standen derart im Widerspruch mit dem klinischen Eindruck und der anamnestisch festgestellten selbstständigen Lebensführung des Beschwerdeführers, dass die Resultate gemäss den einlässlichen gutachterlichen Ausführungen als nicht valid zu gelten haben (AB 60.1/15 f.). Nicht abgestellt werden kann sodann auf den Bericht der Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Februar 2016, welche darin ohne nähere Begründung von einer rein somatisch begründeten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % ausgegangen ist (AB 38/3).

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht vermochte der Experte, Dr. med. D._____, keine Befunde zu erheben, die auf der Basis der ICD-10-Klassifikation einer psychischen Krankheit hätten zugeordnet werden können bzw. müssen. Der Gutachter legte einlässlich und nachvollziehbar dar, dass die geklagten Symptome, soweit diese anlässlich der Untersuchung objektiviert werden konnten, namentlich weder die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) noch einer psychotischen Störung noch einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) erfüllen (AB 60.1/21 f.) und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit – aus psychiatrischer Sicht – nicht beeinträchtigt ist (AB 60.1/26). Die früheren Berichte der behandelnden Ärzte vermögen diese Einschätzung aus nachfolgenden Gründen nicht in Zweifel zu ziehen.

Der zunächst von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in dessen Berichten vom 9. November 2011 und 12. Januar 2012 festgehaltene Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophreniformen Kreis (ICD-10 F20) basierte im Wesentlichen auf Wahn und Sinnestäuschungen, über welche der Beschwerdeführer damals berichtet hatte (AB 8/50 f., 8/56 f.). Bereits ab Mai 2013 stand dieser jedoch nicht mehr in

psychiatrischer Behandlung bzw. lehnte eine solche ab, so dass ab diesem Zeitpunkt keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Erkenntnisse mehr aktenkundig sind (AB 23.4/25 f.). In der Folge konnten anlässlich der Begutachtung vom November 2016 weder Halluzinationen noch Wahn- oder Zwangsvorstellungen im fachpsychiatrischen Sinne bestätigt werden (AB 60.1/20, 60.1/22). Damit fehlt es für die Annahme einer schizophrenen Störung jedenfalls im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum ab April 2015 (vgl. E. 3.2.3 hiervor) an den für solche Störungen vorausgesetzten typischen Befunden (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 127 f.). Gleiches gilt für die in den Berichten des Spitals G. _____, Psychosomatik C. L. Lory-Haus, vom 7. August 2015 (AB 8/4) und der Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland - Berner Jura vom 27. November 2015 und 5. April 2016 (AB 25/2, 43/2) aufgeführten Diagnosen einer PTBS (ICD-10 F43.1) und einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Auch diesbezüglich vermochte der Gutachter die typischen klinischen Merkmale (vgl. DILLING et. al., a.a.O., S. 207 f., S. 209 ff.) nicht zu erheben (AB 60.1/20, 60.1/22). Hinzu kommt, dass eine PTBS nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien nur diagnostiziert werden soll, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist. Zwar kann eine „wahrscheinliche“ Diagnose auch dann gestellt werden, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate beträgt, vorausgesetzt, die klinischen Merkmale sind typisch, und es kann keine andere Diagnose gestellt werden (DILLING et. al., a.a.O., S. 208). Was die Anpassungsstörung anbelangt, beginnt diese im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung. Die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an (DILLING et. al., a.a.O., S. 209). Die im Zusammenhang mit der PTBS und der Anpassungsstörung angegebenen Kriegserlebnisse (AB 60.1/17) ereigneten sich vor der Einreise in die Schweiz im April 1999 (AB 2/10, 8/62). Dagegen besteht die ärztlicherseits festgehaltene PTBS gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland - Berner Jura vom 27. November 2015 erst seit Juni 2015 (AB 25/2). Selbst wenn auf das Datum der erstmaligen psychiatrischen Behandlung im April 2008 (AB 8/70) abgestellt würde, wären seit den angegebenen Kriegserlebnissen

neun Jahre vergangen, womit eine PTBS bzw. Anpassungsstörung in diesem Zusammenhang in Anbetracht der klinisch-diagnostischen Leitlinien unwahrscheinlich erscheinen. Schliesslich ist festzuhalten, dass sowohl in den Berichten von Dr. med. E. _____ als auch im Bericht des Spitals G. _____ von erheblichen psychosozialen Problemen die Rede ist (AB 8/5 [unten], 8/9 f., 8/49, 8/51, 8/55, 8/57, 23.4/23). Allfällige damit einhergehende Belastungszustände wären zwar nachvollziehbar, invalidenversicherungsrechtlich jedoch nicht relevant (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nach dem Gesagten kann den früheren Berichten der behandelnden Ärzte kein Beweiswert beigemessen werden. Dies gilt namentlich auch für die Berichte der Hausärztin vom 6. November 2015 (AB 15/2 ff.) und vom 17. Februar 2016 (AB 38/2 ff.), welche ausserhalb ihres Fachgebietes der Allgemeinen Inneren Medizin in psychiatrischer Hinsicht auf die Diagnosen der behandelnden Fachärzte abgestellt hat. Massgebend ist und bleibt somit die gutachterliche Einschätzung, wonach kein die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. Entscheide des BGer vom 30. November 2017, 8C_841/2016, E. 4.5.3, und 8C_130/2017, E. 7.1).

3.3.3 Somit ist auf der Basis des überzeugenden Gutachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung des somatischen Zumutbarkeitsprofils – leichte bis mässig belastende Hilfsarbeitertätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung (AB 60.1/10 [unten]). Er war ab 17. März 2014 zu 100 % und zuletzt ab 1. September 2014 mit einem Arbeitspensum von 50% als ... bei seinem Bruder tätig (AB 8/10, 19/2, 23.5/9, 23.5/12, 60.1/19). Anlässlich des Erstgespräches hat der Beschwerdeführer indes angegeben, dass er im Gesundheitsfall zu 100 % arbeiten würde (AB 14/1). Unter diesen Umständen ist zur Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf einen Tabellenlohn als Hilfsarbeiter abzustellen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30). Sind beide Vergleichseinkommen anhand desselben

Tabellenlohns zu berechnen, erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls höchstens dem Grad der Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Damit erreicht der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % für körperlich leichte bis mässig belastende Tätigkeiten (vgl. E. 3.3.3 hiervor) ungeachtet eines allfälligen Tabellenlohnabzugs von maximal 25 % (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) die rentenerhebliche Schwelle von 40 % nicht. Die IVB durfte somit auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichten.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3

5.3.1 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 Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder 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, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Mit Verfügung vom 22. Juni 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 16. Mai 2017 unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin gut.

Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3.3 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 (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Juli 2017 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Zeitaufwand von 10.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'100.-- zuzüglich Fr. 111.30 Auslagen und Fr. 176.90 MWSt. (8 %), somit total Fr. 2'388.20, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Weil Rechtsanwältin B. _____ mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- fakturiert hat, entspricht der tarifmässige Parteikostenersatz dem amtlichen Honorar, welches somit ebenfalls auf Fr. 2'388.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen und ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten

ist. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. E. 5.3.2 hiervor) nachzubezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'388.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwältin B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'388.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.