

200 17 512 IV
KOJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. April 2012 unter Hinweis auf ein Unfallereignis bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese edierte die Akten der Suva (act. II 4.1 f., 15.1, 20.1-20.6) und veranlasste nach beruflichen Eingliederungs-bemühungen (Akten der IVB [act. IIA] 24, 37, 40 f., 48, 60, 77, 84) eine medizinische Begutachtung (act. IIA 103.1). Gestützt darauf ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 7 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2016 (act. IIA 108) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 111, 118 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 122 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 25. April 2017 (act. IIA 124) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, C._____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- sowie Kostenpflicht.

Die Verfahrensanträge des Beschwerdeführers, wonach ihm eine Nachfrist zur Beschwerdeverbesserung bzw. zum Einreichen eines weiteren Beweismittels anzusetzen sei, wies der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2017 ab.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Replicando legte der Beschwerdeführer am 14. August 2017 weitere Unterlagen ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5 f.), liess das Eventualbegehren fallen und hielt am Hauptbegehren fest.

Mit Duplik vom 8. September 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag.

Am 12. September 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten gut.

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 25. April 2017 (act. IIA 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab in formeller Hinsicht, dass ihm der psychiatrische Teil der RAD-Stellungnahme (act. IIA 122), welche die Beschwerdegegnerin zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung (act. IIA 124) erklärte, nicht (zeitgerecht) zugestellt worden sei (Beschwerde S. 5 lit. B).

2.2 Eine Verletzung der behördlichen Begründungspflicht bzw. des Rechts auf Akteneinsicht als Teilaspekte des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. dazu: Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2) macht der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nicht explizit geltend. Eine solche würde nicht besonders schwer wiegen und gälte im Verfahren vor der mit uneingeschränkter Kognition urteilenden Beschwerdeinstanz, in welchem dem Beschwerdeführer das Replikrecht gewährt wurde und ihm die gesamten Verfahrensakten zur Verfügung standen, ohnehin als geheilt (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem 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).

3.2 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).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 25. April 2017 (act. IIA 124) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS D. _____ (MEDAS) vom 2. September 2016 (act. IIA 103.1) sowie den RAD-Stellungnahmen vom April 2017 (act. IIA 122 f.).

4.1.1 Im polydisziplinären (allgemeininternistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) MEDAS-Gutachten wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. IIA 103.1/40 Ziff. 4 Ziff. III):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Belastungsabhängige Lumbago nach Kompressionsfraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 im Jahr 2011

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Hypertonie, Hypercholesterinämie

Die Gutachter attestierten für die bisherige Tätigkeit seit dem Sturz des Beschwerdeführers von einer steilen Böschung am 26. Juli 2011 (act. II 4.2/4, 4.2/7) eine vollständige dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leichte wechselbelastend oder überwiegend sitzende Arbeiten mit manueller Lastenhandhabung bis 20kg) eine seit jeher uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. IIA 103.1/28 Ziff. 2.3.4, 103.1/36 Ziff. 3, 103.1/43 Ziff. 4 Ziff. VI).

4.1.2 In den RAD-Stellungnahmen vom 1. bzw. 3. April 2017 (act. IIA 122 f.) setzten sich die Dres. med. E. _____ (nach eigenen Angaben

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie [D], im Medizinalberuferegister jedoch ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]), sowie F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit den Einwänden des Beschwerdeführers (act. IIA 111, 118 f.) auseinander und erachteten die MEDAS-Expertise (act. IIA 103.1) aus medizinischer Perspektive als nachvollziehbar.

4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

4.3 Die polydisziplinäre MEDAS-Expertise vom 2. September 2016 (act. IIA 103.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – wie insbesondere das Einholen einer hausärztlichen Stellungnahme (Beschwerde S. 6 lit. B) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die MEDAS-Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten sowie die verschiedenen klinischen Explorationen; sie begründeten ihre Beurteilungen nachvollziehbar und überzeugend. Die seitens des Beschwerdeführers dagegen erhobene Kritik verfängt nicht.

4.3.1 Das MEDAS-Gutachten ist trotz der geltend gemachten falschen Angaben des Zivilstandes sowie der Körpergrösse des Exploranden (Beschwerde S. 5 lit. B; act. IIA 111/2 Ziff. II Ziff. 2/1) insgesamt schlüssig, zumal die entsprechenden Faktoren in medizinischer Hinsicht vorliegend offensichtlich von untergeordneter Bedeutung sind. Immerhin wurde auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. September 2012 dieselbe Körpergrösse gemessen (act. II 20.3/4 Ziff. 4) wie anlässlich der MEDAS-Begutachtung (act. IIA 103.1/15 Ziff. 2.1.2; vgl. aber act. II 20.4/8 und act. IIA 58/6). Jedenfalls lässt sich aus geringfügigen Fehlern und kleineren Missschreibungen, die angesichts des Umfangs einer polydisziplinären Expertise durchaus vorkommen können, nicht ohne weiteres pauschal auf deren mangelnde Qualität schliessen.

4.3.2 Inwiefern die MEDAS-Experten den Bericht des Hausarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. März 2016 (act. IIA 94) zu Ungunsten des Beschwerdeführers «umgedreht» haben sollen (Beschwerde S. 6 lit. B), ist nicht ersichtlich. Vielmehr korreliert die hausärztliche Einschätzung, wonach die bisherige Tätigkeit nicht mehr vorstellbar sei (act. I 4/1 Ziff. 5; act. IIA 94/4 Ziff. 1.7), dem Beschwerdeführer strukturierte handwerkliche Tätigkeiten aber weiterhin zumutbar seien (act. IIA 94/4 Ziff. 1.7), durchaus mit der Beurteilung im Administrativgutachten (act. IIA 103.1/28 Ziff. 2.3.4, 103.1/38 Ziff. 3). Dass Dr. med. G._____ darüber hinaus ein geschütztes Arbeitsumfeld für erforderlich gehalten haben soll (Beschwerde S. 6 f. lit. B), ist nicht ausgewiesen und wäre auch nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu erschüttern. Denn eine derartige Auffassung des Hausarztes würde lediglich die allgemeininternistische Perspektive widerspiegeln und wäre mit der objektiven Befundlage in dieser Fachdisziplin (act. IIA 103.1/14 f. Ziff. 2.1.2) nicht vereinbar. Im Übrigen stimmt die allein mit den orthopädisch bedingten Unfallfolgen begründete Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten ebenso weitgehend mit dem von der Rehaklinik H._____ bereits im März 2014 formulierten (act. II 20.4/2) und in der Folge von den Suva-Kreisärzten bestätigten (act. IIA 58/9, 115/5) Zumutbarkeitsprofil für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit überein. Die Situation betreffend die LWK-Fraktur wurde bildgebend mehrfach abgeklärt (act. II 4.2/18, 4.2/23, 4.2/29, 4.2/94) und

der Befund ist unbestritten. Diesbezüglich bestehen keine Aspekte, die im Rahmen der Administrativbegutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Weitere somatisch bedingte Einschränkungen sind nicht ersichtlich, nachdem der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der Schussverletzung der Harnblase vom Dezember 2012 (act. II 20.4/29) nach eigenen Angaben beschwerdefrei ist (act. IIA 103.1/12 Ziff. 2.1.1; vgl. auch act. IIA 103.1/21 Ziff. 2.3.1).

4.3.3 Im psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens setzte sich med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingehend mit den «konträren Meinungen» (Beschwerde S. 5 lit. B) der behandelnden Dres. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie K. _____ (im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) auseinander. Diese diagnostizierten eine seit dem Jahr 2013 bestehende posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) sowie eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode einer ebenfalls seit 2013 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.11; act. IIA 68/1 Ziff. 1.1). Der Gutachter prüfte sowohl diese Diagnosen als auch jene einer Schmerzstörung und verwarf sie mit überzeugender Begründung (act. IIA 103.1/36 Ziff. 2.4.4). Insbesondere zeigte er dabei in Bezug auf die PTBS einleuchtend auf, dass der späte Beginn der angeblich durch die Kriegserlebnisse im ... ausgelösten Störung nicht plausibel sei (act. IIA 103.1/35 Ziff. 2.2.4). Zwar lässt sich die PTBS-Diagnose nicht von vornherein allein aufgrund der Latenz verneinen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juli 2017, 8C_73/2017, E.6.5), die ICD-10 verlangt indes unter anderem, dass bei einer längeren Latenzzeit keine andere Diagnose (wie beispielsweise eine depressive Episode) gestellt werden kann (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 208; vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347 mit Hinweisen), was hier jedoch gerade postuliert wurde (act. IIA 68/1 Ziff. 1.1). Auch im nachgereichten Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste L. _____ vom 27. Juni 2017 (act. I 6) wurde im Übrigen darauf hingewiesen, dass die diagnostischen Kriterien für eine PTBS weder anamnestisch beschrieben worden noch klinisch objektivierbar seien (act. I 6/3). Die Schlussfolgerung von med. pract. I. _____,

wonach beim Exploranden – trotz der drohenden Blutrache aus einer Fehde mit einem anderen Clan, in deren Zuge er angeschossen wurde und ein Angehöriger der anderen Familie verstorben sei (act. II 20.4/29, 20.5/2; act. IIA 103.1/12 Ziff. 2.1.1, 103.1/30 Ziff. 2.4.1.3) – keine namhafte psychische Beeinträchtigung besteht, teilte auch Dr. med. E._____ mit nachvollziehbarer Begründung (act. IIA 122). Sodann gilt es hinsichtlich des von den Dres. med. J._____ und K._____ (act. IIA 68/1 Ziff. 1.1) sowie nun auch seitens der psychiatrischen Dienste L._____ (act. I 5/1, 6/1) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Geschehens (ICD-10: F32.1 bzw. F33.11; Replik S. 1) anzumerken, dass solche Störungen aus dem depressiven Formenkreis mit dieser Ausprägung – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung darstellen (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E.4.3 mit Hinweisen).

4.3.4 Schliesslich sind auch die Erkenntnisse aus den beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. IIA 40, 60, 84) sowie die Stellungnahme der Abklärungsstelle M._____ vom 23. Januar 2017 (act. IIA 118/5) zum Gutachten nicht geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter zu begründen (Beschwerde S. 6 lit. B). Auf das im Rahmen der beruflichen Abklärung bzw. der Arbeitstrainings präsentierte Leistungsvermögen kann nicht unbesehen abgestellt werden. Wohl mögen Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – sich das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur teilweise erklären lässt (act. II 20.4/2; act. IIA 58/9), erhebliche Inkonsistenzen dokumentiert werden (act. IIA 103.1/37) und die Symptome demonstrativ und aggravierend vorgetragen werden (act. IIA 103.1/32 Ziff. 2.4.2, 103.1/37 Ziff. 3). Im Übrigen sind die in der besagten Stellungnahme geschilderten Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei grobmotorischen Tätigkeiten wie auch die Notwendigkeit wechselnder Arbeitspositionen (act. IIA 118/5) mit dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten (vgl. E. 4.1.1 hiervor) ohne weiteres vereinbar. Sodann ist für die Bemes-

sung der Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 5 hiernach) nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer nach den konkreten Verhältnissen auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbar ist (act. IIA 118/5), sondern ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (sog. ausgeglichener Arbeitsmarkt; vgl. Art. 16 ATSG; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

4.4 Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2011 in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist, ihm jedoch eine Verweisungstätigkeit bei ganztägiger Präsenzzeit ohne Einschränkung des Rendements stets zumutbar blieb. Zu prüfen bleiben demnach die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

5.

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

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen richtigerweise anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin, denn dieses Arbeitsverhältnis wurde aus medizinischen Gründen aufgelöst (act. II 20.6/1) und wäre im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weitergeführt worden. Im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Oktober 2012 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. IIA 103.1/28 Ziff. 2.3.4 und 103.1/43 Ziff. 4 Ziff. VI [betreffend Wartezeit] bzw.

Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 2 [betreffend Karenzfrist]) ergibt sich ein Jahresbruttoeinkommen von Fr. 66'690.-- (Fr. 5'130.-- [act. II 15.1/40] x 13 Monate).

6.2 Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht, womit das Invalideneinkommen anhand der LSE 2012 zu ermitteln ist. Dies ergibt ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 65'177.-- (Fr. 5'210.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA 2012, Total]). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin wegen nicht mehr zumutbarer Schwerarbeit einen leidensbedingten Abzug von 5 % zugelassen (act. IIA 124/1), was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 61'918.-- führt (Fr. 65'177.-- ./ 5 %). Ein höherer Abzug vom Tabellenlohn ist angesichts der in einer leichten Verweigerungstätigkeit weiterhin zumutbaren 100%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht gerechtfertigt. Auch die weiteren möglichen Aspekte (vgl. E. 5.2.2 hiervor) wirken sich hier nicht lohnmindernd aus. Insbesondere hat der Beschwerdeführer noch eine relativ lange Aktivitätsdauer vor sich und werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 15. September 2016, 8C_482/2016, E. 5.4.3 mit Hinweisen). Mit Blick auf seine ausländische Herkunft ergibt sich zudem, dass gemäss Tabelle T12_b der LSE 2012 Männer mit Niederlassungsbewilligung (Ausweis C; act. II 12) ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen, aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (Entscheid des BGer vom 7. September 2016, 8C_469/2016, E. 4.3.3).

6.3 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. 3.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 7 % ([Fr. 66'690.-- ./ Fr. 61'918.--] / Fr. 66'690.-- x 100). Selbst unter der Annahme des in der Beschwerde geltend gemachten (jedoch keinesfalls gerechtfertigten) Maximalabzugs von 25 % vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ergäbe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 27 % ([Fr. 66'690.-- ./ Fr. 48'883.--] / Fr. 66'690.-- x 100). Dass die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2017

(act. IIA 124) einen Rentenanspruch verneinte, ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Zuzufolge der mit Verfügung vom 12. September 2017 zugesprochenen unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – 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 – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

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

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. Zu eröffnen (R):
 - 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.