

200 17 665 IV  
LOU/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. April 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Abenheim

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juni 2017



## Sachverhalt:

### A.

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, wobei er auf Schmerzen im rechten Fuss und eine seit dem 1. Februar 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit als ... hinwies (Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB holte zunächst Berichte behandelnder Ärzte ein und tätigte erwerbliche Abklärungen (AB 6 ff.). Sodann unterbreitete sie das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (AB 23 f.) und veranlasste eine Haushaltsabklärung (AB 30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31 ff.) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 0% einen Leistungsanspruch; dabei ging sie von einem Erwerbsstatus von 50% ohne Aufgabenbereich aus (Verfügung vom 12. Juni 2017 [AB 38]).

### B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 13. Juli 2017 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 12.06.2017 sei aufzuheben.
2. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf mindestens 40% anzusetzen und es dem Beschwerdeführer eine IV-Rente auszurichten.
3. Eventualiter sind die Akten an die IV-Stelle Bern zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung einer amtlichen Anwältin, zu erteilen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Beanstandet wird hauptsächlich die Annahme eines Erwerbsstatus von 50%. Der Beschwerdeführer macht geltend, zuletzt sei er zwar mit einem Beschäftigungsgrad von 50% angestellt gewesen; er würde jedoch zu einem Pensum von 100% arbeiten, wenn sein Gesundheitszustand dies zu-

lassen würde. Zudem wird die angenommene Restarbeitsfähigkeit bestritten und die Höhe der Vergleichseinkommen beanstandet.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

**1.3** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Juni 2017 (AB 38). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**2.2.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**2.2.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2017, 9C\_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1).

**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** In medizinischer Hinsicht sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im Sprechstundenbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2014 (AB 8/9) wurde dargelegt was folgt:

**Hauptdiagnosen:**

- Talonaviculare Inkongruenz bei dekompenziertem Plattfuss rechts
  - St. n. Tibialis posterior-Sehnentransfer bei posttraumatischem Fallfuss rechts
- 1995

**Nebendiagnosen:**

- St. n. Messerstichverletzung rechter Oberschenkel 1988
- Diabetes mellitus
- Arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie

Bereits im Jahr 2003 sei eine Fussgelenkversteifung empfohlen worden, der Patient habe sich jedoch nicht dazu durchringen können. Die Beschwerden seien im Wesentlichen unverändert. Eine Plattfuss-Rekonstruktion erscheine nur durch eine korrigierende Talonavicular- und NC-Arthrodesen sinnvoll (allenfalls mit Verlängerung der lateralen Säule und/oder medialisierender Tuber calcanei-Osteotomie). Der Spitalaufenthalt daure ca. 5 Tage. Anschliessend sei mit einer Gips-Ruhigstellung und Stockentlastung von 3 Monaten zu rechnen.

**3.1.2** Am 20. Juli 2015 (AB 13/2) berichteten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_, der Patient sei 5 Monate nach der Operation weiterhin an einem Unterarmgehstock mobilisiert. Lange Strecken könnten noch nicht vollzogen werden. Der Patient klage über Schwellungsneigung und Schmerzen. Des Weiteren würden ihm die Zehen zeitweise komplett einschlafen. Allenfalls sei die Schuh- und Einlagenversorgung anzupassen. Ausserdem würden Kompressionsstrümpfe, Lymphdrainage und Dehnung der Wadenmuskulatur sowie eine lokale Ultraschall-Anwendung empfohlen. Es sei weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

**3.1.3** Am 27. Oktober 2015 (AB 16/2) berichteten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_, der Patient sei 8 Monate nach der Operation immer noch stark schmerzgeplagt. Er beschreibe Schmerzen sowohl über dem Aussen- wie über dem Innenrist. Diese seien von stechendem und einschiessendem, zum Teil auch elektrisierendem Charakter. Die Beschwerden beständen sowohl bei Belastung am Tag, so dass der Patient nicht normal gehen könne, wie auch in der Nacht. Nachts wache er regelmässig auf. Treppensteigen könne er nur seitwärts. Schmerzmittel würden regelmässig eingenommen. Der Röntgenbefund vom 26. Oktober 2015 zeige ein korrektes Alignment und – soweit beurteilbar – geheilte Arthrodesen. Die Beschwerdepersistenz 8 Monate postoperativ trotz optimaler Einlagenversorgung und Physiotherapie sei unklar.

**3.1.4** Am 10. März 2016 (AB 20/2) berichteten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_, die Schmerzen würden 1 Jahr nach der Operation persistieren. Radiologisch zeige sich eine Zunahme der Konsolidation. Die Schmerzen seien aktuell zu wenig ausgeprägt, als dass der Patient eine weitere Operation wünsche. Die Schuhversorgung sei suffizient. In Anbetracht der ausgeprägten Beschwerden bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als ....

**3.1.5** Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 22. Juni 2016 (AB 22/2) an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Für weitere Angaben verwies er auf die Berichte des Spitals C.\_\_\_\_\_.

**3.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, legte im Bericht vom 27. August 2016 (AB 24/4) Folgendes dar:

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

- Persistierende Schmerzen nach Plattfussrekonstruktion (Status nach Tibialis posterior-Sehnentransfer bei posttraumatischem Fallfuss rechts 1995) mit korrigierender unterer Sprunggelenks-, Talonavicular- und naviculocuneiformer Arthrodese am rechten Fuss am 18.2.2015
  - SPECT 11/2015: Inkomplette Abheilung (Arthrodese nicht durchgebaut)
  - Röntgen 3/2016: Besser konsolidierte Arthrodese, aber persistierende Schmerzen. Nächste Verlaufskontrolle für 9/2016 vorgesehen. Als „...“ weiterhin voll arbeitsunfähig

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

- Gut eingestellter Diabetes mellitus
- Metabolisches Syndrom
- Arterielle Hypertonie

Rechts beständen eine eingeschränkte Fussgelenksbeweglichkeit und chronische Belastungsschmerzen. Sodann sei anzunehmen, dass die Steh- und Geh toleranz erheblich reduziert sei; angesichts des langwierigen chronischen Verlaufs sei es ungewiss, ob sich die Steh- und Geh toleranz noch bessere. Seit spätestens Februar 2013 bestehe von Seiten des rechten Fusses eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die angestammte Tätigkeit in der Küche. Ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit sei nicht zu erwarten bzw. sei diese Tätigkeit aufgrund des Fussleidens voraussichtlich dauernd nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei zu einem Vollpensum und ohne wesentliche Leistungsminderung zumutbar. Es sollten keine Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände ausgeführt werden und das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei zu vermeiden.

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

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** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Einschätzung des RAD vom 27. August 2016 (AB 24/4). Diese erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Arztberichte und überzeugt. Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese und Verlauf, womit sich der Facharzt aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Da von Seiten der Be-

schwerdegegnerin kein externes Gutachten eingeholt wurde, sind an die Beweiswürdigung zwar strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Solche Zweifel liegen hier jedoch nicht vor:

**3.3.1** Der Beschwerdeführer macht nicht (substantiiert) geltend, dass bzw. inwiefern er in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei. In der Beschwerde (S. 4, oben) wird – ohne Begründung und in allgemeiner Weise – einzig die angenommene Arbeits- und Leistungsfähigkeit angezweifelt. Sodann wird geltend gemacht, die Einschätzung des RAD-Arztes (AB 24/4) werde durch keine anderen medizinischen Berichte gestützt. Vielmehr sei der Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten des Spitals C.\_\_\_\_\_ stets vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden (Beschwerde, S. 6).

Abgesehen davon, dass hier nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die Erwerbsmöglichkeit in irgendeiner für den Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Tätigkeit massgebend ist (vgl. E. 2.1 hiavor), worauf sich die behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ jeweils nicht bezogen haben, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Auftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, die versicherungsmedizinische Einschätzung stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der versicherungsmedizinischen Einschätzung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Da dies hier nicht der Fall ist und in der Beschwerde auch keine medizinischen Gründe vorgebracht werden, die gegen das RAD-ärztlich formulierte Zumutbarkeitsprofil sprechen, ist darauf abzustellen.

**3.3.2** Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer schliesslich, wenn er sich auf den Standpunkt stellt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt (vgl. Beschwerde, S. 6). Zum Einen wird auch dieser pauschal vorgetragene Einwand weder begründet noch sind hierfür entsprechende Anhaltspunkte auszumachen. Zum Anderen ist aufgrund der Akten (vgl. AB 24, 30/3) vielmehr überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass invaliditätsfremde Gründe (Alter, fehlende Berufsbildung, fehlende Deutschkenntnisse, usw.) für die Nichtverwertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit verantwortlich sind.

**3.3.3** In der Folge ist die Invaliditätsbemessung auf der Basis einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit vorzunehmen.

#### **4.**

Was die Statusfrage anbelangt, ist Folgendes festzuhalten:

**4.1** Soweit in der Beschwerde (S. 4, oben) davon ausgegangen wird, die Invaliditätsbemessung sei in Anwendung der sog. gemischten Methode (vgl. E. 2.2.2 hiervor) vorgenommen worden, verkennt der Beschwerdeführer, dass er zwar als Teilzeiterwerbstätiger bemessen wurde, jedoch ohne dass dabei ein Aufgabenbereich berücksichtigt worden wäre. Die Beschwerdegegnerin hat allein einen Einkommensvergleich (E. 2.2.1 hiervor) durchgeführt (vgl. AB 38/1 [Verfügung] i.V.m. AB 30/5 [Haushaltsabklärungsbericht; integrierender Bestandteil der Verfügung]).

**4.2** Das Pensum bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bei der F.\_\_\_\_\_ GmbH belief sich auf 50% (AB 2/4, 30/2, 34/2). Der Beschwerdeführer macht aber geltend, er wäre dort gerne zu 100% erwerbstätig gewesen und habe auch davor bzw. vor der Arbeitslosigkeit (2009-2011) immer zu 100% gearbeitet (vgl. Beschwerde, S. 5). Dass er früher stets vollzeitlich erwerbstätig gewesen ist, vermag er nicht zu belegen und scheint angesichts der im individuellen Konto (IK) deklarierten Jahreseinkommen (AB 7/2) nicht überwiegend wahrscheinlich. Indessen überzeugt die Annahme eines 50%-igen Erwerbsstatus ohne nähere Begründung

auch nicht restlos, hat der Beschwerdeführer gegenüber dem Abklärungsdienst doch auch angegeben, er habe nicht aus freien Stücken reduziert, sondern der letzte Arbeitgeber habe zuerst schauen wollen, wie es mit dem halben Pensum gehe (vgl. AB 30/4).

Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Erwerbsstatus von 50% angenommen hat oder ob von einer hypothetischen Vollzeitertätigkeit auszugehen ist, kann offen bleiben. Denn unbestrittenemassen war und wäre der Beschwerdeführer in keinem Aufgabenbereich tätig. Unabhängig davon, ob von einer (hypothetischen) Teilerwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen ist, oder ob ein Status einer Vollerwerbstätigkeit anzunehmen ist, gelangt allein die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zur Anwendung (vgl. E. 2.2.2 hiervor; vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54). Dabei ist zu beachten, dass bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode ermittelte Einschränkung nur im versicherten erwerblichen Bereich, d.h. proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – berücksichtigt wird. Mit anderen Worten entspricht der Invaliditätsgrad der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298).

## **5.**

**5.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstruktur-

hebungen (LSE) abzustellen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; vgl. auch Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.2** 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 Tabellenlöhne (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 resp. 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).

**5.3** Da die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers keine Geschäftstätigkeit mehr aufweist bzw. die Gesellschaft von Amtes wegen im Handelsregister gelöscht wurde (vgl. AB 30/4; vgl. auch [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), er somit auch im Gesundheitsfall nicht mehr dort arbeiten würde, hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht auf der Basis der LSE ermittelt. Der (ungelernte) Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1988 (vgl. AB 3) – abgesehen von den ersten zwei Monaten – in verschiedenen ... als ... tätig (vgl. Beschwerde, S. 3). Folglich

ist nicht zu beanstanden, dass auf den Tabellenlohn im Gastgewerbe (Kompetenzniveau 1) abgestellt wurde. Von einer Lohnkarriere ist entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 6) nicht auszugehen, fehlen doch die zur Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung erforderlichen konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn er nicht krank geworden wäre (vgl. zum Ganzen: SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

**5.4** Zur Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der LSE ab (Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1), was angesichts des Zumutbarkeitsprofils für angepasste Tätigkeiten ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Dass sie dabei einen Abzug von 10% berücksichtigte (vgl. AB 30/7), erweist sich bei den konkreten Gegebenheiten (volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) durchaus als wohlwollend. Anlass, einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, besteht entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 6) nicht. Denn zunächst sind die gesundheitlich bedingten Einschränkungen (keine Besteigung von Leitern und Gerüsten) bereits im Zumutbarkeitsprofil enthalten; eine erneute Anrechnung würde auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung hinauslaufen (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Januar 2015, 8C\_536/2014, E. 4.3). Weiter ist der 1958 geborene Beschwerdeführer zwar in einem fortgeschrittenen Alter; dieses verunmöglicht einen Wiedereinstieg jedoch nicht von vornherein, zumal er nicht eine im Sinne der Rechtsprechung lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu verzeichnen hat. Ausserdem war der Beschwerdeführer als Gesunder nicht Grobmotoriker. Schliesslich bewirkt auch der noch mögliche Beschäftigungsgrad (100%) keine lohnmässige Benachteiligung. Einzig die Nationalität bzw. die fehlenden Deutschkenntnisse zeitigen allenfalls entsprechende Auswirkungen. Für einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen besteht keine Grundlage. Jedenfalls kann nicht von einer willkürlichen Verletzung des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessensspielraums (vgl. Beschwerde, S. 7) gesprochen werden. Der Vollständigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst ein Maximalabzug von 25% am Ergebnis nichts ändern würde (vgl. sogleich).

**5.5** Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert keine Erwerbseinbusse (vgl. AB 30/7). Im allein versicherten Erwerbsbereich besteht – unabhängig vom Erwerbsstatus – keine Invalidität.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 12. Juni 2017 (AB 38) erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

## **6.**

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

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

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

**6.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr 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).

**6.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 2). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen

eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_.

**6.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 11. September 2017 macht Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 9 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 46.50 sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 2'296.50) im Betrag von Fr. 183.70, total Fr. 2'480.20, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'480.20 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'800.-- (9 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 46.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 147.70 (8% auf Fr. 1'846.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'994.20 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'480.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'994.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.