

200 17 74 IV  
KNB/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 12. Mai 2015 unter Hinweis auf einen Unfall sowie Krankheit mit Beteiligung der Beine bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere ein neurologisches Gutachten (datierend vom 11. Februar 2016 [AB 32.1]) erstellen und eine Grundabklärung im Hinblick auf die Arbeitsvermittlung durchführen (AB 37, 55). Nachdem während der genannten beruflichen Abklärung zweimalig Aufforderungen zur Schadenminderung im Sinne von Alkoholabstinenz erfolgten (AB 39, 46) und damit verbunden mehrere Laboruntersuchungen bzw. Blutentnahmen angeordnet wurden (vgl. AB 40, 43, 47), schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 (AB 63) entsprechend dem zuvor ergangenen Vorbescheid (AB 56) ab. Am 24. August 2016 hat die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 26 % die Abweisung des Rentenbegehrens vorbescheidweise in Aussicht gestellt (AB 57), woran sie mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 64) festhielt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 21. Januar 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Nachdem ein vom Beschwerdeführer gestelltes Gesuch um Ratenzahlung des Gerichtskostenvorschusses gutheissen wurde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. Februar 2017), liess er dem Gericht am 10. April 2017,

einzig betreffend die Verfahrenskosten, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zukommen.

Auf Ersuchen des Beschwerdeführers (vgl. Schreiben vom 6. Juli 2017 [im Gerichtsossier]) informierte die B.\_\_\_\_\_ AG das Verwaltungsgericht mit Eingabe vom 24. Juli 2017 darüber, dass für das laufende Verfahren keine Versicherungsdeckung bestehe.

### **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 15. Dezember 2016 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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** 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** Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

**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 Invali-

ditätsgrad 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 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** Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 20. Februar 2015 (AB 28 S. 17 ff.) hauptsächlich die nachstehenden Diagnosen:

- Alkoholtoxische Cerebellopathie, anamnestisch leicht regredient
- Verdacht auf Fersensporn rechtsbetont und Achillodynie
- Respiratorische Insuffizienz

Die aktuellen neurologischen Befunde würden für eine chronische alkoholtoxische Cerebellopathie mit leichtgradiger Rückbildungstendenz sprechen, unter Abstinenz in den letzten drei Monaten. Alltagsrelevante kognitive Defizite bestünden anamnestisch nicht. Ob im November 2014 eine eigentliche Wernicke-Encephalopathie entstanden sei, sei nach Durchsicht des damaligen neurologischen Konsiliums fraglich, da im Neurostatus ein Nyctagmus verneint werde und ein solcher wie vom Untersucher erwähnt auch cerebellär-alkoholtoxisch erklärt werden könne. Zudem würden die Elemente einer akuten mentalen Veränderung und / oder einer Malnutrition fehlen. Bezüglich dem Allgemeinbefinden und der Arbeitsfähigkeit relevanter als die leicht- bis mässiggradige Gangataxie sei für den Beschwerdeführer

derzeit ein belastungsabhängiger Schmerz, der trotz negativen ultrasonographischem Befund möglicherweise einem Fersensporn rechtsbetont entspreche. Ein Wiedererreichen der Arbeitsfähigkeit innerhalb von 12 Monaten werde als möglich erachtet.

**3.1.2** Im Bericht vom 10. Juni 2015 (AB 12 S. 1 ff.) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Alkoholkrankheit, ambulante Begleitung durch E.\_\_\_\_\_ ab 06/2014
  - Alkoholentzug Spital F.\_\_\_\_\_ 11/2014
- Chronische äthyltoxische Cerebellopathie mit Gangataxie
  - MRI: generalisierte, kortikal akzentuierte Substanzminderung cerebral
  - homogene Lebersteatose, Transaminasen-Erhöhung
- Myotendinosen im Bereich der Waden, Plantarfasziitis rechts
- Status nach nicht-dislozierter lateraler Malleolarfraktur Typ Weber B rechts 06/2013 mit intermittierenden persistierenden Beschwerden

Weiter stellte die Ärztin Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (intermittierende respiratorische Partialinsuffizienz; Nikotin; arterielle Hypertonie). Vom 24. September 2014 bis 7. Juni 2015 bestehe für die Tätigkeit als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei zwar weiterhin zumutbar, aufgrund der Gang- und Standunsicherheit, der Ataxie mit Gleichgewichtsstörungen, der muskulären Dysbalance, der Beinschmerzen insbesondere bei längerdauernder sitzender Tätigkeit bestehe jedoch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 60 % (bei einem 100%-Pensum). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab Juli / August 2015 im Umfang von 60 % gerechnet werden. Die Leistungsfähigkeit könne wahrscheinlich auf maximal 70 % bis 80 % ausgeweitet werden.

**3.1.3** In einem weiteren Bericht vom 16. Juli 2015 (AB 20 S. 7 f.) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorwiegend die nachstehenden Diagnosen fest:

- Alkoholtoxische Cerebellopathie, mittelgradig
- Verdacht auf leichte kognitive Störung
- Achillodynie rechtsbetont
- Respiratorische Insuffizienz
- Anamnestisch Status nach Schädel-Kontusion 2012

Seit der Erstuntersuchung Mitte Februar 2015 seien die Fersenschmerzen zurückgegangen, so auch etwas die Schmerzen im Bereich der Achilles-

sehne beidseits. Die Gleichgewichtsstörung sei hingegen unverändert, die Ungeschicklichkeit in den Beinen sei morgens beim Aufstehen am grössten. Unter diesen Umständen sei ... möglich, nicht aber das Führen von Motorfahrzeugen mit Brems- und Gaspedal. Die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit betrage 50 % (100 % Pensum, 50 % Leistung), wobei für das Arbeiten auf Gerüsten, Leitern und ähnlichen exponierten Bereichen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Mit einer Verbesserung der cerebellären Ataxie sei nicht mehr zu rechnen.

**3.1.4** Die Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_\_, diagnostizierten im Bericht vom 10. November 2015 (AB 32.2 S. 1 f.) insbesondere Folgendes:

- Multifaktoriell bedingte Beinschmerzen rechts
- Mittelschwere cerebelläre Ataxie 07/2015
- Aethylismus

Es würden sich keine Hinweise auf eine relevante Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten finden. In der arteriellen Ausmessung zeige sich eine normale Ruheperfusion. Die Ursachen der Beinschmerzen seien sicher multifaktoriell bedingt, jedoch lasse sich aufgrund der heutigen Untersuchung eine vaskuläre Ursache ausschliessen. Es sei dem Beschwerdeführer nahezu legen, den ausgeprägten Nikotinkonsum zu reduzieren respektive zu sistieren.

**3.1.5** Im neurologischen Gutachten vom 11. Februar 2016 (AB 32.1) stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, die Diagnose einer cerebral bedingten Gang- und Extremitätenataxie bei Alkoholkrankheit (ICD-10 G31.2 [S. 20]). Die deutliche Ataxie lasse sich sowohl beim Gehen, als auch beim Kniehackenversuch beidseits feststellen, diese Symptomatik sei als Ausdruck einer cerebralen äthyltoxischen Schädigung zu interpretieren (S. 17). Bezüglich des Suchtleidens in Form der Alkoholkrankheit könne aus neurologischer Sicht nicht kompetent Stellung genommen werden, es sei jedoch wahrscheinlich, dass diese zu einer irreversiblen cerebralen Schädigung im Sinne einer cerebellären Störung oder einer Wernicke-Enzephalopathie geführt habe (S. 18). Die bisherige Tätigkeit als ... sei als gut angepasste Tätigkeit zu bezeichnen, wobei der Beschwerdeführer allerdings nach Möglichkeit nicht mit den Beinen und Füßen arbeiten sollte. Gemäss seinen aktuellen Ausführungen gebe es aber durchaus ..., welche lediglich mit den Händen bedient würden. Arbeiten im Gehen und Stehen

sowie auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar, wechselbelastende Tätigkeiten könnten ohne weitere Leistungseinschränkungen zu 50 % ausgeführt werden. Eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten mit den Füßen und Beinen, vorwiegend sitzend, sei zu 100 % zumutbar, wobei keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe (S. 22 f.).

**3.2** 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).

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

**3.3** In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 64) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das neurologische Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 (AB 32.1) gestützt. Darin hat sich der Experte in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen

Schlüsse zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt der Bericht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt und darauf abzustellen ist.

**3.3.1** Gegenüber dem neurologischen Gutachter berichtete der Beschwerdeführer, das Hauptproblem seien die rechtsbetonten Beinschmerzen mit Ausstrahlung nach proximal bis zur Lumbalregion, er würde zum Teil auch stürzen. Er berichtete zudem über eine Kraftverminderung der Beine und Zuckungen am rechten Bein, ausserdem bestünden Schulterschmerzen links (AB 32.1 S. 15). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ führte überzeugend aus, dass zwar eine schwere Gang- und Extremitätenataxie vorliege, dies jedoch im Rahmen einer äthyltoxischen zentralnervösen Schädigung (AB 32.1 S. 17). So bestanden etwa für eine Polyneuropathie keine klaren Hinweise und der Gutachter hielt fest, die gesundheitliche Situation werde aktuell durch die vorbestehende Alkoholproblematik bestimmt, dies sei das vordringliche Problem. Die anlässlich der Begutachtung erfolgte Laboruntersuchung zeige denn auch eine deutliche wahrscheinlich äthylisch bedingte Hepatopathie mit einem entsprechend veränderten roten Blutbild und einem stark erhöhten CDT-Wert, welchen er als Hinweis für einen in der letzten Zeit noch getätigten Alkoholabusus wertete (AB 32.1 S. 16). Die Alkoholkrankheit des Beschwerdeführers begann offenbar bereits im Jahr 1999 (allenfalls noch früher [vgl. AB 12 S. 10]) und es kam offenbar im Rahmen von Krisen (Tod der Mutter und der Schwester) jeweils zu Rückfällen (AB 28 S. 17). Vom 18. bis 26. November 2014 erfolgte ein erster stationärer Entzug im Spital F.\_\_\_\_\_ (AB 12 S. 10 ff.), ab dem 1. Dezember 2014 war der Beschwerdeführer in der Klinik E.\_\_\_\_\_ in teilstationärer Behandlung (AB 13 S. 10). Der vom neurologischen Gutachter vermutete fortbestehende Alkoholkonsum wurde bei den vom Regionalen Ärztlichen Dienst ab Frühjahr 2016 während drei Monaten monatlich angeordneten Blutentnahmen bestätigt (vgl. AB 38, 40 f., 43 f., 47, 49). Auch während der vom 2. Mai bis 29. Juli 2016 in der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ durchgeführten beruflichen Massnahme wurde der Beschwerdeführer positiv auf Alkohol getestet (vgl. IV-Protokoll per 9. Februar 2017, Eintrag vom 22. Juni 2016 [S. 6]), was gemäss Bericht der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ vom

5. August 2016 für die Leistungsminderung ins Gewicht gefallen sei. Weiter sei die zuletzt gezeigte unentschuldigte Abwesenheit eine Selbstlimitierung, deren Ursache mit dem Alkoholkonsum zusammenhängend nicht ausgeschlossen werden könne (AB 55 S. 3). Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten ist nachvollziehbar, wenn der neurologische Gutachter im Februar 2016 ausführte, der Beschwerdeführer sollte sicherlich wieder suchttherapeutisch betreut werden (AB 32.1 S. 16), denn bereits im Sommer 2015 empfahl Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Fortsetzung der Suchtbehandlung und Alkoholprävention (AB 20 S. 3 und 8). Dabei ist zu beachten, dass die Gangataxie laut dem neurologischen Gutachter zwar sehr wahrscheinlich auf eine äthyltoxische Schädigung des zentralen Nervensystems zurückzuführen ist (AB 32.1 S. 16), die Alkoholproblematik damit aber trotzdem keine Invalidität zu bewirken vermag. Denn eine dem somatischen Leiden angepasste Tätigkeit ist weiterhin ganztags ohne zusätzliche Einschränkung zumutbar (vgl. E. 2.2 sowie E. 3.1.5 hiervor); dies erst recht, wenn der Beschwerdeführer betreffend die Alkoholproblematik seiner Pflicht zur Schadenminderung nachkommt (vgl. E. 5 hiernach).

**3.3.2** Der mit der Beschwerde eingereichte und lediglich kurz abgefasste Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Januar 2017 (AB 65 S. 2) vermag an der Einschätzung des fachärztlichen Gutachters nichts zu ändern. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ führte keine neuen Punkte an, welche nicht bereits berücksichtigt worden wären bzw. die Aussage, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit „sehr schwierig umsetzbar“ sei, scheint sich mangels weiterer Ausführungen denn auch nicht auf medizinische Gegebenheiten zu stützen. Zu beachten ist hierzu ausserdem, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt

geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Konkrete Hinweise, die Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung aufkommen lassen, bestehen vorliegend nicht, womit das von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ festgelegte Zumutbarkeitsprofil zu übernehmen ist. Schliesslich gaben die Hausärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie der behandelnde Neurologe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ihre jeweiligen Einschätzungen einer verminderten Leistungsfähigkeit (vgl. AB 12 S. 4, 20 S. 8) im Hinblick auf die angestammte und nicht eine den vorhandenen Einschränkungen angepasste Tätigkeit ab.

**3.3.3** Nach dem Dargelegten ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ..., nach Möglichkeit ohne Tätigkeiten mit den Beinen und Füssen sowie wechselbelastend, in einem Pensum von 50 % ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin zumutbar. In einer körperlich leichten bis mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Arbeiten mit den Füssen und Beinen, im Stehen und Gehen sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, besteht hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung.

#### **4.**

Gestützt auf das in Erwägung 3.3.3 hiervoor ausgeführte Zumutbarkeitsprofil ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**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 ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.3** 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 pflichtgemäsem 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** Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2015 (AB 2; Art. 29 Abs. 1 IVG) auf den 1. November 2015. Da das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsattesten (AB 12 S. 3, 28 S. 4 f., 8, 10 f., 13 f. und 20 - 26) zu diesem Zeitpunkt erfüllt war, ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2015 hin vorzunehmen.

**4.5** Gestützt auf den zuletzt seit dem 1. Januar 2014 in der vom Januar 2007 bis Ende Mai 2015 bei der K.\_\_\_\_\_ AG (heute: K.\_\_\_\_\_ AG) innegehabten Tätigkeit als ... erzielten Lohn, ist das hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall auf Fr. 71'565.-- festzusetzen (AB 11). Da der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen gemäss LSE zu bestimmen (E. 4.3 hiervor). Gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Totalwert, Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), resultiert indexiert auf das Jahr 2015 sowie angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit ein hypothetisches Einkommen von grundsätzlich Fr. 66'632.70 ( $\text{Fr. } 5'312.-- \times 12 / 2220 \times 2226$  [BFS, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2015] /  $40 \times 41.7$  [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total]). Mit Blick auf die medizinischen Einschränkungen (körperlich leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Arbeiten mit den Füßen und Beinen, ohne Arbeiten im Stehen und Gehen sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten [E. 3.3.3 hiervor]) ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte behinderungsbedingte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 20 % (AB 64 S. 1) nicht zu beanstanden (vgl. E. 4.3 hiervor), womit ein hypothetisches Jahreseinkommen mit Gesundheitsschaden von Fr. 53'306.15 ( $\text{Fr. } 66'632.70 \times 0.8$ ) heranzuziehen ist.

**4.6** Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 71'565.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 53'306.15 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'258.85 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 26 % (vgl. E. 2.3 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 64) nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Es bleibt den Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den gestützt auf den medizinischen Sachverhalt dringend empfoh-

lenen suchttherapeutischen Massnahmen bzw. der absoluten Alkoholabstinenz (AB 64 S. 2) auf die allen Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht hinzuweisen (vgl. auch die Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Schadenminderung vom 18. Juli 2016 [AB 46]). Eine versicherte Person hat gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern.

## **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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Vorbehalten bleibt das nachstehend zu prüfende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (E. 6.3 hiernach).

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 Verfahrenskosten, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; vgl. auch Art. 117 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist mit der eingereichten Sozialhilfeunterstützung ausgewiesen (vgl. Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 3 f.). Weiter ist er über seine Krankenkasse seit dem 1. Januar 2016 der Gesundheits-Rechtsschutzversicherung angeschlossen, die Anmeldung bei der IV erfolgte allerdings bereits im Mai 2015 (AB 2), weshalb diesbezüglich keine Versicherungsdeckung besteht (vgl.

Eingabe der B.\_\_\_\_\_ AG vom 24. Juli 2017 [im Gerichtsossier]). Zudem kann das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen und der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO, d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Pflicht zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten 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. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- 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.