

200 17 949 IV
FUE/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., zuletzt bis Ende August 2014 bei der B._____ AG angestellt gewesen, meldete sich am 20. Dezember 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1 und 16 S. 2 f.). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf eine polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-neuropsychologisch-endokrinologisch-psychiatrische) Expertise der MEDAS C._____ (MEDAS) vom 3. Juli 2017 (act. II 36.1) verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 38) mit Verfügung vom 28. September 2017 (act. II 39) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da - nach Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren - kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vorliege.

B.

Hiergegen erhebt der Versicherte am 27. Oktober 2017 Beschwerde mit dem Antrag, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes sei ihm eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 80 % ab dem Antragsdatum auszurichten.

Am 13. November 2017 ging eine verbesserte Beschwerdeeingabe samt Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Von der Möglichkeit eine Replik einzureichen, machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch (vgl. prozessleitende Verfügung vom 15. Dezember 2017).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2017 (act. II 39). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (vgl. Beschwerde, S. 1).

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.1 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zu-

mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGer 8C_130/2017, E. 7.2).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.5 Um den IV-Grad 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 6. Juni 2016 (act. II 4 S. 2 f.) eine mitochondriale Dysfunktion (die Energiebildung und -speicherung auf zellulärer Ebene sei gestört), ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS), eine metabolische Azidose, erhöhte Stressbelastungen, einen Kalziummangel sowie weitere Stoffwechselstörungen. Der Beschwerdeführer sei seit Beginn der Behandlung im Dezember 2015 nicht mehr arbeitsfähig; wann er wieder arbeitsfähig sein werde, lasse sich derzeit nicht beurteilen (act. II 4 S. 2).

Am 27. Januar 2017 führte Dr. med. D._____ aus, dass er sich nicht ausreichend befähigt fühle, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weiterführend zu beurteilen; er habe hierzu nicht die notwendige

Ausbildung. Sinnvoll wäre eine Beurteilung durch einen hierfür spezialisierten neutralen Gutachter (act. II 21 S. 1).

3.1.2 Im Bericht vom 28. Januar 2017 (act. II 22 S. 2 bis 6) führte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unklare Erschöpfungszustände und Reizbarkeit sowie rezidivierend depressive Episoden (Burnout) auf (act. II 22 S. 2 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei vom 26. Juli 2006 bis 17. November 2015 bei ihm in Behandlung gestanden, weshalb er keine aktuellen Angaben machen könne (act. II 22 S. 2 Ziff. 1.2 und S. 4 f.).

3.1.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2017 (act. II 36.1) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein möglicher Status nach Autoimmunthyreoiditis (zurzeit nicht aktiv, normale euthyreote Schilddrüsenfunktion), eine erhöhte Methylmalonsäure (hyperchromes makrozytäres rotes Blutbild, Differentialdiagnose: Perniziosa), eine Leukozytose sowie eine mässiggradige CRP-Erhöhung unklarer Ätiologie und eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0; act. II 36.1 S. 66). Aus neuropsychologischer Sicht liege ein kognitiver Normalbefund vor und die Arbeitsfähigkeit sei weder in der bisherigen Tätigkeit als ... noch in einer angepassten Beschäftigung eingeschränkt (act. II 36.1 S. 26). Aus rein endokrinologischer Sicht bestünden keine arbeitseinschränkende Störungen (act. II 36.1 S. 39). In psychiatrischer Hinsicht liege aktuell keine depressive Episode vor; so bestünden keine Anhedonie und keine Reduktion des Antriebes sowie der Interessen. Für das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung ergäben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer sei immer wieder in der Lage gewesen, mehrjährige partnerschaftliche Beziehungen zu führen und Arbeitsstellen während mehreren Jahren inne zu haben. Hingegen seien die diagnostischen Kriterien für eine Neurasthenie erfüllt. Es bestehe eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit nach geistiger und körperlicher Anstrengung seit mindestens 2011 und parallel dazu hätten sich auch Kopfschmerzen, eine Reizbarkeit und Schlafstörungen entwickelt. Die Symptome der Neurasthenie seien als leicht- bis mittelgradig zu beurteilen. Bei körperlichen oder geistigen Beanspruchungen reagiere der Beschwerdeführer mit erhöhter Ermüdbarkeit

und Kopfschmerzen (act. II 36.1 S. 48). Invaliditätsfremde Faktoren seien nicht zu erkennen. Auch lägen keine Hinweise für eine Aggravation vor. Die Primärpersönlichkeit des Beschwerdeführers könne als sozial- und leistungsorientiert beurteilt werden (act. II 36.1 S. 49). Die vorliegenden Beeinträchtigungen würden vor allem die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffen. Die Erledigung der Haushaltstätigkeiten sowie die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, insbesondere zu den Töchtern, seien als Ressourcen zu werten (act. II 36.1 S. 50). Soziale Belastungen, welche einen direkten negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien nicht zu eruieren (act. II 36.1 S. 51). Als mobilisierbare soziale Ressourcen gälten die Partnerin, die Mutter, die Geschwister, der Vater und einige Freunde des Beschwerdeführers. Eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt (act. II 36.1 S. 52); sicherlich könnte der Beschwerdeführer von einer ambulanten verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie und gegebenenfalls auch von einer psychopharmakologischen antriebssteigernden Medikation profitieren (act. II 36.1 S. 53). Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen sei als ungenügend zu beurteilen. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz liege nicht vor (act. II 36.1 S. 55). In der Untersuchung seien teilweise Hinweise auf Diskrepanzen festgestellt worden. Während der Exploration sei keine erhöhte Ermüdbarkeit zu erkennen gewesen und der Beschwerdeführer habe ein weitgehend normales soziales Netzwerk resp. soziale Kontakte beschrieben (act. II 36.1 S. 54). Aufgrund der Symptome der Neurasthenie sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit um 30 % reduziert (act. II 36.1 S. 55). Was schliesslich die Disziplin der Neurologie betreffe, könne die Diagnose, Migräne ohne Aura, keine dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. Während einer Migräneattacke sei jedoch von einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Ursache der chronischen Müdigkeit sowie Antriebs- und Energielosigkeit sei unklar und ohne Nachweis einer neurologischen Diagnose, welche diese begründen könnte (act. II 36.1 S. 64 f.). Gesamtmedizinisch bestehe aufgrund der Neurasthenie eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit. Dies gelte explizit auch für angepasste Tätigkeiten, wie bspw. die ursprüngliche Tätigkeit als ... (act. II 36.1 S. 69).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2017 (act. II 39) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2017 (act. II 36.1) gestützt. Dieses erfüllt - soweit die Beurteilung des Gesundheitszustandes betreffend - die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb diesem insoweit volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Gestützt auf die Expertise liegt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Diagnose einer Neurasthenie vor (act. II 36.1 S. 66), woraus eine Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % für sämtliche Tätigkeiten resultiere (act. II 36.1 S. 68). Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass die klassifikatorischen Vorgaben mit der anhaltenden und quälenden Klage über eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit nach geistiger und körperlicher Anstrengung seit mindestens 2011 und den parallel dazu auftretenden Kopfschmerzen, der Reizbarkeit und den Schlafstörungen erfüllt sind (act. II 36.1 S. 48; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 236). Weiter geht aus dem Gutachten schlüssig hervor, weshalb die neurologische Diagnose einer Migräne ohne Aura keine dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (act. II 36.1 S. 64). Diese Beurteilung lässt sich ohne Weiteres in das von sämtlichen übrigen Ärzten gezeichnete Gesamtbild des Gesundheitszustandes einfügen (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor), was im Übrigen vom Beschwerdeführer grundsätzlich auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde, S. 1 ff.). Sodann hält die Diagnose der Neurasthenie auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.2.2 hiervor); eine Aggravation wurde vom psychiatrischen Gutachter explizit verneint (act. II 36.1 S. 49). Damit bleibt zu prüfen, ob die Neurasthenie eine Invalidität zu begründen vermag, wobei das diesbezügliche Prüfungsraster rechtlicher Natur ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

3.4 Zunächst sind - unter der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) - die Indikatoren zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ näher zu betrachten. Massgeblich sind demnach die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. die -resistenz und allfällige Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 298 ff.).

3.4.1 Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass eine schwere Ausprägung zu verneinen ist. Gemäss dem psychiatrischen Sachverständigen sind die Befunde und Symptome lediglich leicht- bis mittelgradig ausgeprägt (act. II 36.1 S. 48), was im Lichte der Untersuchungsbefunde - nota bene war bei der psychiatrischen Exploration keine erhöhte Ermüdbarkeit zu erkennen - sowie des

geschilderten Tagesablaufs bzw. der Aktivitäten überzeugt und vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht bestritten wird.

3.4.2 Betreffend den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer - abgesehen von einer dreimonatigen Behandlung im Jahr 2012 - in keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung stand bzw. steht (act. II 36.1 S. 52 f.). Mit Blick darauf, dass der psychiatrische Gutachter die Durchführung einer psychotherapeutischen und -pharmakologischen Behandlung als indiziert erachtete (act. II 36.1 S. 53 und 55), verbietet sich die Annahme einer therapeutisch nicht (mehr) angehbaren psychischen Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Ferner spricht die fehlende Inanspruchnahme dieser Therapien auch gegen das Vorhandensein eines erheblichen Leidensdrucks. Daran ändert nichts, dass nach der Ansicht des Beschwerdeführers therapeutische Massnahmen das Beschwerdebild nicht wesentlich zu verändern vermögen bzw. die Einnahme von Psychopharmaka ohne jede Wirkung bleibt (vgl. Beschwerde, S. 2 f.), denn die Gutachter haben therapeutische Massnahmen ausdrücklich für erfolgsversprechend erachtet (act. II 36.1 S. 67). Folglich kann - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 2 f.) - nicht von einem definitiven Scheitern einer lege artis und mit optimaler Kooperation durchgeführten Therapie gesprochen werden (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299).

3.4.3 Im Weiteren sind psychische oder somatische Komorbiditäten, welche dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben würden, zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.; BGer 8C_130/2017, E. 8.1): Weder der gutachterlich diagnostizierten Migräne ohne Aura noch den vom Beschwerdeführer aufgeführten Laborwerten (vgl. Beschwerde, S. 3) massen die Gutachter eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (act. II 36.1 S. 66). Ebenso wenig lassen die gutachtlichen Ausführungen auf eine Wechselwirkung zwischen der Neurasthenie und den übrigen Diagnosen schliessen (act. II 36.1 S. 52).

3.4.4 Was den Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) und „sozialer Kon-

text“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) betrifft, stellte der psychiatrische Experte eine sozial- und leistungsorientierte Primärpersönlichkeit fest. Eine Störung der komplexen Ich-Funktionen verneinte er, ebenso wie eine Persönlichkeitsstörung (act. II 36.1 S. 49). Insoweit sind keine Persönlichkeitsmerkmale ersichtlich, die im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten. Im Gegenteil ist von erheblichen intellektuellen Ressourcen auszugehen, namentlich absolvierte der Beschwerdeführer die ... Lehre als Klassenbester (act. II 36.1 S. 47). Zum Lebenskontext konstatierte der Experte, als mobilisierbare Ressourcen gälten die Partnerin - die partnerschaftliche Beziehung ist gemäss Angaben des Beschwerdeführers explizit gut -, die Kontakte zu seinen Eltern, Geschwistern und seinen aus früheren Beziehungen stammenden Töchtern sowie zu einigen Freunden (act. II 36.1 S. 50 oben, S. 52 oben). Ebenfalls als Ressourcen wertete der Sachverständige, dass der Beschwerdeführer nach wie vor den Haushalt erledigen könne (act. II 36.1 S. 50 oben). Der Beschwerdeführer hat zwar nach eigenen Angaben gewisse sportliche Aktivitäten, insbesondere die Kampfkunst WingTsun, aufgegeben, hält jedoch andere soziale und körperliche Aktivitäten weiterhin aufrecht (u.a. Spaziergänge, Ausflüge, Kajakfahren, Bogenschiessen, Ferienreisen mit Partnerin und/oder Kindern; act. II 36.1 S. 43 f. und 50 f.). Demnach wirken sich der soziale Bereich und auch das Aktivitätsniveau positiv auf das Leistungsvermögen aus.

3.4.5 Schliesslich ist der Expertise zu entnehmen, dass in Bezug auf die Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) teilweise Diskrepanzen auszumachen sind. Diesbezüglich relevierte der Gutachter u.a. das weitgehend normale soziale Netzwerk und die aufrecht erhaltenen sozialen und körperlichen Aktivitäten, welche gegen eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen sprechen. Dass ein erheblicher Leidensdruck nicht ausgewiesen ist, wurde in E. 3.4.2 hiervoor bereits dargetan.

3.5 Die Gesamtbetrachtung der Indikatoren ergibt, dass die im Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2017 (act. II 36.1) attestierte funktionelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.2.3 hiervoor).

3.6 Im Übrigen ergäbe sich selbst unter der Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und damit in Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (act. II 36.1 S. 69) kein rentenbegründender IV-Grad.

Der Beschwerdeführer hat seine letzte Arbeitsstelle bei der B. _____ AG (act. II 16 S. 3) gemäss eigener Angabe behinderungsbedingt verloren (vgl. Beschwerde, S. 5 lit. b), weshalb das mutmassliche Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) grundsätzlich auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes zu bestimmen wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Dieses betrüge im Jahr 2014 Fr. 71'400.-- (Fr. 5'950.-- x 12; act. II 14 S. 1) und läge damit unter dem entsprechenden Tabellenlohn von Fr. 75'489.-- (LSE 2014, Tabelle TA1, Zeile 69 - 71 ["Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstl."], Kompetenzniveau 2 [Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst], Männer: Fr. 6'078.-- x 12 : 40 x 41.4 [Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit pro Woche]; abrufbar unter www.bfs.admin.ch), so dass zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den Tabellenlohn abgestellt werden könnte. Das Invalideneinkommen wäre mit Blick auf das gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 36.1 S. 69) und den Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund desselben Tabellenlohns zu ermitteln. Wären Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigte sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspräche der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis). Mit einem Abzug von höchstens 10 % (zur Funktion des Abzuges vgl. BGE 126 V 75) wäre allenfalls - was hier letztlich offen bleiben kann - dem Umstand der schlechteren Verdienstmöglichkeiten von Männern im Teilzeiterwerb Rechnung zu tragen; die behinderungsbedingten Einschränkungen wären dagegen bereits mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % berücksichtigt.

Demnach könnte der Beschwerdeführer bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % noch 70 % des LSE-Tabellenlohnes resp. bei einem zusätzlich behinderungsbedingten Abzug von 10 % noch 63 % des LSE-Tabellenlohnes erzielen ($70 \% \times 0.9$), woraus sich ein rentenausschliessender IV-Grad von maximal 37 % ($100 \% - 63 \%$) ergäbe.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2017 (act. II 39) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb 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.

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

5.2 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]).

5.3 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von den Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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.