

200 18 811 IV  
SCI/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Oktober 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 in der ... geborene und im Oktober 2014 in die Schweiz eingereiste A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2017 aufgrund einer Beinverkürzung und Valgusfehlstellung des rechten Fusses bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Hilfsmitteln an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 3). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 7) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 21. März 2017 ab (AB 9).

Im November 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Fussbehinderung rechts sowie Rücken- und psychische Probleme zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an (AB 10). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Gestützt auf ein von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstelltes Gutachten vom 19. Juni 2018 (AB 45.1) und einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Nuklearmedizin und praktischer Arzt, vom 10. August 2018 (AB 49 S. 2 ff.) stellte sie mit Vorbescheid vom 20. August 2018 (AB 51) die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 28 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 52, 54) verfügte die IVB am 2. Oktober 2018 (AB 57) wie in Aussicht gestellt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 1. November 2018 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. Oktober 2018 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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 Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

**2.3** 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).

**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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2016 (AB 30 S. 25 f.) ein Post-Polio-Syndrom (Bein rechts) mit aktuellem lumbalem radikulärem Syndrom S1 rechts bei lumbaler Diskushernie L5/S1 und begleitendem lumbosakralem/lumbovertebralem Syndrom rechts. Im Verlauf des letzten Jahres sei es sukzessiv und zunehmend einerseits zu Kreuzbeschwerden beidseits rechtsbetont, andererseits auch zu Beinausstrahlungen rechts mit subjektivem Verlust der Kraftkontrollierung im Bein rechts gekommen, wobei dies angesichts der Post-Polio-Situation schwierig beurteilbar sei. Im MRI vom Frühjahr 2016 zeige sich als Hauptbefund eine Diskushernie L5/S1 rechts mit Tangierung/Komprimittierung rechts foraminal/recessal. Nach Durchführung einer therapeutischen Epiduralanästhesie habe der Patient über eine rasche Besserung der ausstrahlenden Kreuzschmerzen berichtet. Der infiltrative

Effekt sollte genutzt werden, mittels einer spezifischen aktiven physikalischen Therapie eine Stabilisierung des unteren Rumpfes anzustreben.

**3.1.2** Im Bericht vom 7. Dezember 2016 (AB 30 S. 19 f.) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Post-Polio-Fuss rechts mit Spitzfuss, Valgus-Fehlstellung des Fusses und Beinverkürzung von 2 cm. Der Patient beklage zwar keine Schmerzen, dennoch bestehe Therapiebedarf.

**3.1.3** Dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2018 (AB 32) ist die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) zu entnehmen. Nach langjährig erlebten Extrembelastungen wie sequentieller Traumatisierung infolge mehrfacher Verhaftungen, Folterungen und politischer Diskriminierung befinde sich der Patient in einem Persönlichkeitsveränderungszustand. Es werde eine psychiatrisch-psychotherapeutische sowie eine medikamentöse Behandlung durchgeführt, Wiedereingliederungsmassnahmen seien indiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht attestiert.

**3.1.4** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 19. Juni 2018 (AB 45.1) fest, im Rahmen der Exploration habe insgesamt ein psychopathologisch unauffälliger Befund erhoben werden können, der Explorand habe im Verhalten nachvollziehbar und adäquat gewirkt (S. 6). Zusammenfassend könne angenommen werden, dass er möglicherweise im Rahmen von Anpassungsschwierigkeiten eine mögliche reaktive depressive Episode erlitten habe, allenfalls auch im Rahmen einer Anpassungsstörung. Es finde sich kein Hinweis auf eine dauerhafte affektive Verstimmung. Der Explorand sei euthym, auch seine subjektiven Angaben deuteten nicht auf eine andauernde affektive Problematik hin. Es fänden sich zudem auch keine Hinweise auf Persönlichkeitsauffälligkeiten, insbesondere nicht wie sie bei einer Persönlichkeitsänderung zu beobachten wären. Die vom behandelnden Psychiater angegebene Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei deshalb nicht nachvollziehbar (S. 7). Es hätten sich auch keine Hinweise auf eine anderweitige psychiatrische Störung mit Behinderungswert gezeigt. Demnach könne auch keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Zustandes begründet werden. Im Vordergrund stehe die psychosoziale Problematik (S. 8).

**3.1.5** Im RAD-Bericht vom 10. August 2018 (AB 49 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einen Status nach Poliomyelitis circa 1976 mit Post-Polio-Syndrom, Spitzfuss und Valgusfehlstellung rechts und einer Beinlängendifferenz von 2 cm sowie Lumbalgien mit Diskushernie L5/S1 und Status nach Infiltration am 6. Juni 2016. Der Versicherte habe im Kindesalter eine virale Erkrankung gehabt, welche zu deutlichen Residuen mit persistierenden schweren Defiziten der rechten unteren Extremität geführt habe. Diese Einschränkungen bestünden seit langem und würden sich auch nicht mehr verbessern. Zusätzlich habe eine Pathologie des zentralen Bewegungsapparates mit neurologischer Manifestation bestanden, welche mit Intervention erfolgreich behandelt worden sei. Es bestehe eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit für Gehen und Stehen und eine reduzierte Leistungsfähigkeit für Tragen und Heben. Angepasste leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position, mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg seien dem Versicherten ganztags mit einer Leistungsminderung von 20 % (vermehrter Pausenbedarf) zumutbar. Zu vermeiden seien mehr als gelegentliches Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in Vorbeugehaltung des Oberkörpers oder in gebückter Haltung, sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS, Hocken, Kauern oder Knien, Gehen auf unebenem Gelände, Steigen auf Leitern und Gerüste und mehr als gelegentliches Treppensteigen. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit 2017, wahrscheinlich bereits früher. Vorstellbar wären unter anderem Arbeiten mit Organisations-, Kontroll- und/oder Überwachungsfunktion.

**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 anzuge-

ben, 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).

**3.3** 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).

**3.3.1** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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).

**3.4** In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 19. Juni 2018 (AB 45.1) schlüssig und in überzeugender Weise dargelegt, dass der Beschwerdeführer an keinen (psychischen) Beeinträchtigungen leidet, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Das Gutachten erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.2) und erbringt vollen Beweis. Der Beweiswert der Expertise wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht in Zweifel gezogen.

**3.5** Hingegen erachtet der Beschwerdeführer die somatische Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bzw. das von ihm im Bericht vom 10. August 2018 (AB 49 S. 2 ff.) definierte Zumutbarkeitsprofil nicht als rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage (Beschwerde S. 5 Ziff. 5).

Der RAD-Bericht stimmt, was Befunderhebung und medizinische Beurteilung betrifft, mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Der vom RAD-Arzt festgehaltene Hinweis auf die erfolgreiche Intervention betreffend Rückenpathologie (AB 49 S. 4) stützt sich auf die Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach die durchgeführte therapeutische Epiduralanästhesie eine rasche Besserung der geklagten Kreuzschmerzen zur Folge hatte (AB 30 S. 23, 26). Ebenfalls übereinstimmend mit den behandelnden Ärzten stellt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der durchgemachten Poliomyelitis an bleibenden Beeinträchtigungen in der unteren rechten Extremität leidet. Dass der RAD-Arzt vor diesem Hintergrund eine leichte, vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung bis 5 kg ganztags für möglich hält (AB 49 S. 4), überzeugt. Ebenfalls nachvollziehbar und überzeugend hat er einen vermehrten Pausenbedarf festgestellt, was gemäss seiner Einschätzung zu einer Einschränkung von 20 % führt. Die weiteren spezifischen Einschränkungen sind bei der vorwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit berücksichtigt und nicht von massgeblicher Bedeutung. Der Beschwerdeführer hat zudem keine anderweitigen Arztberichte erwähnt oder eingereicht, die Zweifel an der RAD-ärztlichen Einschätzung zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.3.1 hiavor). Dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keinen orthopädischen Fach-

arztstitel besitzt (Beschwerde S. 5 Ziff. 4), ändert vor diesem Hintergrund nichts an der Verwertbarkeit seiner Einschätzung. Als praktischer Arzt verfügt er zweifelsfrei über die notwendige Kompetenz, den vergleichsweise einfachen und bereits feststehenden Sachverhalt zu beurteilen. Nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer diesbezüglich aus dem Verweis auf das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. Juli 2013, IV/13/26, E. 3.3. In jenem Fall standen – anders als hier – rheumatologische, evtl. neurochirurgische und orthopädische sowie psychische Beschwerden zur Diskussion, bezüglich welcher das Verwaltungsgericht einen von einer über den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfügenden RAD-Ärztin erstellten Bericht als ungenügende medizinische Entscheidungsgrundlage erachtete. Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt hat (Beschwerde S. 5 Ziff. 4), war es dem Arzt doch möglich, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild betreffend Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zu machen und besteht diesbezüglich – wie zuvor dargelegt – Einigkeit mit den behandelnden Ärzten (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil ist entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 8 f.) in keiner Weise derart speziell, als solche Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), ja sogar auf dem freien Arbeitsmarkt, nicht vorhanden wären. Es ist insbesondere nicht nachvollziehbar, dass Organisations-, Kontroll- und/oder Überwachungsfunktionen zwingend ein unzumutbares Vorbeugen des Oberkörpers oder eine gebückte Haltung erfordern würden. Von einer wirtschaftlich nicht mehr verwertbaren Restverwerbsfähigkeit kann dementsprechend nicht gesprochen werden. Dabei spielt keine Rolle, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz noch nie erwerbstätig war und nur über sehr eingeschränkte Kenntnisse der hiesigen Amtssprachen verfügt (Beschwerde S. 7 Ziff. 11), sind doch solche Umstände aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich. Auch wenn er zufolge der migrationsbedingten Beschränkungen in der Schweiz nicht im erlernten und in der ... langjährig ausgeübten Beruf als Lehrer (vgl. AB 20 S. 1) tätig sein kann, hat der Beschwerdeführer in Erfüllung

seiner Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) selbst umfassende Bemühungen zur Selbsteingliederung vorzunehmen. Ernsthafte Arbeitsbemühungen sind bisher allerdings auch nicht im Ansatz erkennbar, so dass dem Beschwerdeführer ebensowenig gefolgt werden kann, als er aus rein praktischer Sicht argumentiert, zufolge seiner Behinderung gar keine Arbeit zu erhalten.

Nach dem Gesagten erfüllt neben dem psychiatrischen Gutachten vom 19. Juni 2018 (AB 45.1) auch der RAD-Bericht vom 10. August 2018 (AB 49 S. 2 ff.) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1). Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung zu Recht gestützt auf das von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil vorgenommen.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Aufgrund der im November 2017 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 10) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2018 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs-

und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG: heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich dergestalt vorgenommen, als sie das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage des gleichen Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014, Totalwert, Kompetenzniveau 1, bestimmt hat (AB 57 S. 1). Dies ist unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass der Beschwerdeführer einerseits keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung abgeschlossen hat und er andererseits hier auch nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, korrekt. Der Invaliditätsgrad entspricht damit der Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 20 % (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), was zu keinem Rentenanspruch berechtigt (vgl. E. 2.2 hiervor).

Ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (AB 57 S. 1; vgl. E. 4.3 hiervor) ist entgegen der Beschwerdegegnerin nicht zu gewähren. So wird den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits durch das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Ebenfalls zu keinem Abzug berechtigt die Tatsache, dass der (erst vor wenigen Jahren eingereiste) Beschwerdeführer nur über sehr eingeschränkte Kenntnisse der hiesigen Amtssprachen verfügt (Beschwerde S. 7 Ziff. 11), würde sich diese Einschränkung doch auch bei guter Gesundheit auf die Erwerbsmöglichkeiten bzw. das Einkommen des Beschwerdeführers auswirken. Auch anderweitige Gründe, die über die gesundheitlichen Einschränkungen hinaus zu einem Abzug vom Tabellenlohn berechtigen würden, liegen nicht vor. Selbst bei Gewährung eines entsprechenden Abzuges von 10 % würde sich jedoch am Ergebnis nichts ändern. Diesfalls betrüge der Invaliditätsgrad rentenausschliessende 28 % (AB 57 S. 2; vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.5** Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich bezüglich der Tatsache verhält, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2014 (AB 1 S. 1) mit dem von den Parteien ins Zentrum der Diskussion gestellten Folgen des Post-Polio-Syndroms in die Schweiz eingereist ist und es diesbezüglich an den versicherungsmässigen Voraussetzungen eines Rentenanspruchs bzw. der erfüllten Beitragszeit mangeln dürfte (vgl. Art. 36 IVG i.V.m. Art. 10 Abs. 1 des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der ... über soziale Sicherheit [SR ...]; vgl. auch bereits die Verfügung vom 21. März 2017 [AB 9] betreffend Hilfsmittel). Soweit der Beschwerdeführer angibt, in der ... für den genannten Gesundheitsschaden als invalid

anerkannt zu sein und hierfür eine Rente erhalten zu haben (AB 20 S. 3, 53 S. 1, 54 S. 4 ff.), führte die Einreise in die Schweiz nicht zu einer Ablösung solcher (prioritärer) Leistungen im Heimatstaat (vgl. Art. 3 des vorgenannten Abkommens) und auch nicht zu einem (doppelten) Leistungsanspruch sowohl gegenüber dem ... als auch gegenüber dem schweizerischen Sozialversicherungssystem. Insoweit hat der Beschwerdeführer weiterhin prioritär die Leistungen des ... Staats in Anspruch zu nehmen. Selbst wenn die entsprechenden Leistungen konventionswidrig eingestellt worden sein sollten, führt dies nicht zu einem Anspruch gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung. Wie es sich damit insgesamt verhält, hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt, insbesondere hat sie das vom Beschwerdeführer beigebrachte Dokument, welches seinen Anspruch ausweisen soll (AB 54 S. 4 ff.), nicht übersetzen lassen. Da – wie vorstehend ausgeführt – bereits aus umfassender medizinischer Sicht kein Rentenanspruch besteht, erübrigen sich weitere diesbezügliche Abklärungen.

**4.6** Nach dem hiavor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2018 (AB 57) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.