

200 19 388 IV
FUE/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. November 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. April 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... (...), meldete sich erstmals im März 2000 mit Hinweis auf eine seit Geburt bestehende Polio (Kinderlähmung) bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug namentlich in Form einer Invalidenrente an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1 f.). Die IVB verneinte mit Verfügung vom 9. April 2002 (AB 15) bei einem Invaliditätsgrad von 23% einen Rentenanspruch. Auf eine Neuanmeldung vom 11. Juli 2011 (AB 59) trat sie mit Verfügung vom 27. September 2011 (AB 67) nicht ein. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 15. August 2016 (AB 86) wurde der Versicherte von seiner Hausärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, unter Hinweis auf eine wesentliche Verschlechterung seines körperlichen Zustandes mit insbesondere neu einem Post-Poliosyndrom erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Die IVB holte insbesondere Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (AB 90, 141, 147 f.), klärte die Anerkennung der ausländischen Ausbildung des Versicherten in der Schweiz ab (AB 94, 96) und veranlassete ein bidisziplinäres Gutachten (AB 167.1) bei den Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Facharzt für Neurologie, das am 7. November 2018 erstattet wurde. Mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2018 (AB 171/2) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 30% einen Rentenanspruch zu verneinen. Dagegen erhob dieser, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 18. Januar 2019 (AB 175) Einwand und beantragte die Ausrichtung einer halben Invalidenrente. Dem Vorbescheid entsprechend verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. April 2019 (AB 178) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2019 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, hiergegen Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine halbe Invalidenrente auszurichten; eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge.
3. Dem Beschwerdeführer sei zur Durchführung des hängigen Beschwerdeverfahrens das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beordnung des Unterzeichnenden als amtlichen Anwalt.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf die Berichte der Klinik G. _____ vom 28. März 2019 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 5) und des behandelnden Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Februar 2019 (BB 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2019 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 4. April 2019 (AB 178). 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 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

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls

hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. August 2016 (AB 86) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft.

Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 9. April 2002 (AB 15), als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 (AB 178) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Bejahendenfalls ist zu prüfen, ob nunmehr eine leistungsspezifische Invalidität vorliegt (vgl. E. 2.2 hiervor). Die dazwischen erlassene Verfügung vom 27. September 2011 (AB 67) - lautend auf Nichteintreten auf die Neuanmeldung - bildet keinen Vergleichszeitpunkt, beruhte sie doch nicht auf einer umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

Der der rentenverneinenden Verfügung vom 9. April 2002 (AB 15) zugrundeliegende Einkommensvergleich fusste invalideneinkommensseitig auf dem bei der H. _____ AG erzielten Erwerbseinkommen (AB 12 S. 2). Mit dem Wegfall dieser Arbeitsstelle (AB 16) und damit des bisher massgebenden Invalideneinkommens liegt ein erwerblicher Revisionsgrund vor (vgl. hierzu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 34). Folglich ist - ohne dass auf die medizinische Situation eingegangen werden muss - ein Neuanmeldungsgrund erstellt, womit der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen ist.

3.2 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung vom 15. August 2016 (AB 86) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Im bidisziplinären Gutachten vom 7. November 2018 (AB 167.1) diagnostizierten die Dres. med. D. _____ und E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Poliomyelitis im Alter von einem Jahr (ICD-10 B91) mit einer hochgradigen Atrophie und einer Parese am linken Bein bei aktuell keiner sicheren Krankheitsprogredienz. Aus ver-

sicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine eigenständige primär psychische Störung (S. 22 f. Ziff. 6).

Die Gutachter legten zusammenfassend dar, beim Patienten bestehe zweifelsohne ein erheblicher Residualzustand nach der Poliomyelitis im frühen Kindesalter. Der Versicherte habe aber trotzdem über viele Jahre lang in stehenden und gehenden und körperlich schweren Tätigkeiten arbeiten können. Er habe in ... den Beruf als ... erlernt und dann auch noch mehrere Jahre auf diesem Beruf gearbeitet. Das von den Orthopäden am Spital I. _____ bereits im Jahr 2000 formulierte berufliche Zumutbarkeitsprofil mit lediglich sitzenden Tätigkeiten sei somit vom Patienten im Prinzip bis Ende 2015 nicht befolgt und umgesetzt worden. Bis zu diesem Zeitpunkt habe er körperlich schwer auf einem ... in verschiedenen Tätigkeiten arbeiten können. Seit damals könne er dieser Arbeit aber nicht mehr nachgehen. Es sei zu diesem Zeitpunkt zu zahlreichen zusätzlichen Beschwerden wie diffusen Schmerzen, Schwindel, Angst und Kopfschmerzen gekommen. Diese zahlreichen und eher diffusen Symptome seien nicht ohne Weiteres in Zusammenhang mit der Poliomyelitis zu interpretieren. Der Neurologe Dr. med. J. _____, der den Versicherten im März 2016 untersucht habe, habe ein Post-Poliosyndrom diagnostiziert, aber korrekterweise ausgeführt, dass Schwindel und Angststörungen nicht zu diesem Syndrom gehörten (S. 26). Die Diagnose eines Status nach Poliomyelitis im Kindesalter sei nicht gleichbedeutend mit jener eines Postpolio-Syndroms, dessen Kernsymptom progrediente Paresen seien, was vorliegend retrospektiv aufgrund des aktenmässigen Verlaufes nicht ganz einfach festzustellen sei. Das Vorliegen einer Progredienz der residuellen Paresen schein dementsprechend eher fragwürdig, so dass auch die Diagnose des Postpolio-Syndroms nicht eindeutig gestellt werden könne. Die genaue diagnostische Zuordnung sei aus neurologischer Sicht jedoch nicht von Bedeutung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 27). Die zahlreichen Zusatzsymptome wie generalisierte Schmerzen im Bereich der Gelenke, des Kopfes und der Wirbelsäule sowie auch psychische Symptome wie Hyperventilation und Ängste stünden nicht in direktem Zusammenhang mit der abgelaufenen Poliomyelitis, aber möglicherweise indirekt im Rahmen der Krankheitsverarbeitung oder aufgrund von ungünstigen Auswirkungen der jahrzehntelangen Fehlbelastung auf den Bewegungsapparat. Die seit rund drei Jahren

bestehenden Kopfschmerzen seien möglicherweise im Zusammenhang mit dem Schlafapnoesyndrom zu interpretieren (S. 28), wobei vor kurzem eine CPAP-Therapie eingeleitet worden sei, so dass aktuell keine Tagesschläfrigkeit mehr bestehe (S. 26). Die Experten gelangten aus interdisziplinärer Sicht zum Schluss, aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit dem Patienten dauerhaft nicht mehr zumutbar. Er habe sich in den letzten Jahren in verschiedenen körperlich schweren Tätigkeiten überfordert und in diesem Rahmen seine körperliche Leistungsfähigkeit zusätzlich vermindert (S. 31 Ziff. 8.1). Für angepasste Tätigkeiten, d.h. vorwiegend im Sitzen auszuführende körperlich leichte Arbeit, bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70% (S. 32 Ziff. 8.2) und zwar bei einer Präsenzzeit von achteinhalb Stunden pro Tag sowie einer absoluten Leistungsfähigkeit von 70% (S. 30).

3.2.2 Der behandelnde Internist Dr. med. F. _____ führte am 7. Februar 2019 (BB 6) zum Gutachten aus, es bestünden keine Zweifel an der aufgewendeten Sorgfalt der beiden Gutachter, aber erhebliche Unterschiede bezüglich Interpretation, Kenntnis und Würdigung des Postpoliosyndroms. Die summarisch festgelegte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (30%) werde der tatsächlichen Realität (von lediglich leichteren Haushaltstätigkeiten und zwei bis drei stündlichen Erholungspausen täglich) nicht gerecht. Desgleichen würden die aufgeführten diagnostischen Überlegungen dem umfassenden Beschwerdebild des Postpoliosyndroms nicht gerecht (S. 1). Paresen seien lediglich ein, und nicht das zentrale Symptom des Postpoliosyndroms. Das zentrale Beschwerdebild (Abnahme der körperlich-muskulären Ausdauer, Minderbelastbarkeit, Stress-Intoleranz, schnelle Erschöpfbarkeit, Schmerzen, neuropsychologische Einschränkungen) sei umfassend und es trete gerade nach oft jahrzehntelanger körperlicher Überforderung auf. Die frühe und jahrelange körperliche Überforderung des Patienten werde im Gutachten zwar beschrieben, aber entgegen der Postpolio-Erfahrung interpretiert. Die Zahlen einer Dissertation zum Postpolio-Syndrom von 1987 widersprächen der Annahme, eine zunehmend einschränkende Postpoliosymptomatik könne ohne progrediente Paresen nicht vorliegen (S. 2). Das Postpoliosyndrom treffe einen Menschen umso härter, je unnachgiebiger er mit seinen Körpergrenzen umgegangen sei (S. 2.). Genau deswegen stimmten die komplexen und vielfältigen (und

nicht „diffusen“) Beschwerden des Versicherten mit den Erfahrungen zahlreicher anderer Patienten mit dem Symptomkomplex Postpoliosyndrom überein (S. 3).

3.2.3 Im psychotherapeutischen Bericht vom März 2019 (BB 5 S. 6) führte lic. phil. K. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, aus, der Versicherte sei mit invalidisierenden Beschwerden eines Postpolio-Syndroms herausgefordert, welche zu ausgeprägten Einschränkungen in vielen Bereichen seines Lebens geführt und sein bisheriges Leben von Grund auf verändert hätten. Die Stimmung erweise sich als stark belastet, zum aktuellen Zeitpunkt ergäben sich jedoch keine Hinweise für eine depressive Symptomatik (BDI [Becks-Depressions-Inventar]: 12). Die vom Patienten beschriebene ausgeprägte Müdigkeit und Erschöpfung lasse sich auch in den psychodiagnostischen Befunden mit einem erhöhten Wert für die Gesamtfatigue festhalten (FAI [Fatigue Assessment Instrument]; Schwere der Fatigue: SW: 5). Der Score zu den psychologischen Konsequenzen der Fatigue zeige einen unauffälligen Wert (SW: 2), was sich als stimmig zum unauffälligen Wert im BDI erweise (S. 7). Bei einem Anhalten der hohen Belastung durch Krankheit und fehlender psychosozialer Unterstützung bestehe die Gefahr der Entwicklung einer depressiven Symptomatik (S. 8).

3.2.4 Der Versicherte befand sich vom 18. Februar bis zum 15. März 2019 zur stationären Neurorehabilitation in der Klinik G. _____ in Im Austrittsbericht vom 28. März 2019 (BB 5) stellte Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (S. 1):

- Postpolio-Syndrom,
 - Status nach Poliomyelitis mit Paraparese der Beine linksbetont;
 - sekundäre Progredienz der Parese des rechten Beines seit ca. 2015;
 - Fatigue, Adynamie;
- leichtgradiges Schlafapnoe-Syndrom.

Die Neurologin legte dar, in medizinischer Hinsicht sei der geschilderte Beschwerdekomples insgesamt konsistent und glaubhaft. In arbeitsmedizinischer Hinsicht sei folgende Einschätzung getroffen worden: Der Patient sei fähig, leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Bücken, Steigen von Leitern sowie Treppensteigen

auszuführen. Derartige Tätigkeiten machten jedoch deutlich mehr arbeitsübliche Pausen erforderlich. Das leistbare Arbeitspensum werde auf maximal zwei Stunden am Tag eingeschätzt. Auch während dieser zwei Stunden seien Pausen notwendig. Bei Austritt bestehe weiterhin und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% (S. 3).

3.3 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). 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 Das bidisziplinäre psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 7. November 2018 (AB 167.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter

beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Wie nachfolgend dargelegt wird, vermögen die der Beschwerde beigelegten medizinischen Berichte keine Zweifel an der Einschätzung der Experten zu wecken.

Was den Bericht des Dr. med. F. _____ vom 7. Februar 2019 (BB 6) betrifft, zweifelt dieser unter Bezugnahme auf eine ältere Dissertation zum Postpolio-Syndrom im Wesentlichen die gutachterliche Schlussfolgerung an, wonach die 2015 hinzugetretenen zahlreichen und eher diffusen Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht ohne Weiteres nachvollziehbar und im Rahmen der abgelaufenen Poliomyelitis erklärbar seien (AB 167.1 S. 32 Ziff. 8.4). Hierzu ist festzuhalten, dass der neurologische Gutachter hervorhob, dass die gestellte Diagnose eines Status nach Poliomyelitis nicht gleichbedeutend mit der Diagnose eines Postpolio-Syndroms sei. In diesem Zusammenhang legte er nachvollziehbar und schlüssig dar, dass letztere Diagnose aufgrund des fehlenden Nachweises einer zunehmenden Lähmung an zuvor betroffenen oder auch nicht betroffenen Muskeln - bei bereits hochgradiger Parese am linken Bein seit Kleinkindesalter, keinen Hinweisen für Paresen an den Armen und Hirnnerven sowie keiner sicheren Parese am rechten Bein - nicht eindeutig gestellt werden könne (II/167.1 S. 27). Ferner stützte sich der Gutachter bei der Beurteilung der geklagten diffusen Beschwerden bzw. des von ihm verneinten Zusammenhangs dieser Beschwerden mit dem Status nach Poliomyelitis auf zahlreiche aktuelle medizinische Literatur zum Postpolio-Syndrom und zur Poliomyelitis (vgl. AB 167.1 S. 31 Ziff. 7.3 und S. 34). Insoweit enthält der Bericht des behandelnden Internisten keinen Aspekt, der vom Experten nicht berücksichtigt worden wäre. Abgesehen davon kann nach der Rechtsprechung eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit - wie sie mit dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten

vom 7. November 2018 vorliegt - grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche - hier neurologische - abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt auch für den Bericht der Psychologin lic. phil. K. _____ vom März 2019 (BB 5 S. 6), welche die Diagnose des Postpolio-Syndroms „dem medizinischen Bericht“ (der Dr. med. L. _____) entnahm. Dr. med. L. _____ schliesslich setzte sich im Austrittsbericht vom 28. März 2019 (BB 5 S. 1) mit dem Administrativgutachten in keiner Weise auseinander, sondern postulierte lediglich eine davon abweichende Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Indes legte Dr. med. L. _____ - im Gegensatz zum neurologischen Gutachter - keinerlei diagnostischen Überlegungen zur Stellung bzw. zum Ausschluss des Postpolio-Syndroms anhand der einschlägigen Leitlinien dar, sondern hielt lapidar fest, der geschilderte Beschwerdekomples sei „insgesamt konsistent und glaubhaft“, womit es bereits an einer lege artis gestellten Diagnose und damit an einer hinreichenden Basis für die Folgenabschätzung fehlt. Folglich liegen gestützt auf die beschwerdeweise aufgelegten medizinischen Berichte keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen und es ist auf das voll beweiskräftige Gutachten abzustellen, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit besteht.

4.

4.1 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).

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 (BfS) 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 BGer] 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 den vom BfS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 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 Ab-

zug 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).

4.4 Unter Berücksichtigung der Neuanschuldung vom 15. August 2016 (AB 86) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühestmögliche Rentenbeginn im Februar 2017. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 hin vorzunehmen. Eine Indexierung auf das Jahr 2018, wie in der Beschwerde gefordert (S. 6 Rz. 17), erübrigt sich.

4.5 Was der Beschwerdeführer als Gesunder im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns konkret verdient hätte, lässt sich angesichts der seit Kindheit bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung nicht überwiegend wahrscheinlich feststellen, weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen ist. In diesem Zusammenhang rügt der Beschwerdeführer, entgegen der Verwaltung sei nicht auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Vielmehr sei das Kompetenzniveau 3, mindestens aber das Kompetenzniveau 2 einschlägig, habe er doch in seiner Heimat (...) eine Lehre als ... absolviert (Beschwerde S. 6 Rz. 18).

Hierzu ist festzuhalten, dass die Ausbildung des Beschwerdeführers gemäss Auskunft des Eidgenössischen Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung in der Schweiz nicht im Sinne eines Diploms anerkannt wird (vgl. AB 94 und 96). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird heutzutage in den meisten Berufssparten ein Abschluss oder zumindest (formalisierte) Aus- und Weiterbildungen verlangt, wobei beim Fehlen solcher (anerkannten) Abschlüsse bzw. Aus- und Weiterbildungen in der Regel vom Kompetenzniveau 1 auszugehen ist (vgl. hierzu Entscheide des BGer vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.3, sowie vom 14. Dezember 2011, 9C_800/2011, E. 2.3.2). Dass die Ausbildung in der Schweiz nicht anerkannt ist, ändert im Übrigen nichts daran, dass der Beschwerdeführer trotz Kinderlähmung zureichende berufliche Kenntnisse erwerben konnte und eine Früh- bzw. Geburtsinvalidität i.S.v. Art. 26 IVV von vornherein ausser Betracht fällt. Weiter fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit 2000 nicht mehr auf seinem Beruf gearbeitet hat (vgl. AB 131; Auszug aus dem Individuellen Konto; nach eigenen Angaben habe er vor der Anstellung bei der H._____ AG [im Jahr 2000]

bei der M._____ AG gearbeitet [AB 167.1 S. 15]) und insoweit über keine langjährige Berufserfahrung oder gar besondere Qualifikationen verfügt, die eine Einstufung in das Kompetenzniveau 2 rechtfertigen könnten (vgl. BGer 8C_728/2016, E. 3.3 i.f.). Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom Kompetenzniveau 1 ausgegangen ist.

4.6 Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf denselben Tabellenlohn abgestellt, was korrekt ist und vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird (Beschwerde S. 6 Ziff. 19).

4.7 In Fällen wie dem vorliegenden, wo Validen- wie Invalideneinkommen auf der gleichen statistischen Basis zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (30%) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Der Beschwerdeführer beantragt einen Abzug von mindestens 20%, weil der Umstand, dass nur noch körperlich leichte, sitzende Hilfsarbeiten zumutbar seien, zu einer Lohneinbusse führe (Beschwerde S. 6 Rz. 19 f.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wirkt sich das Zumutbarkeitsprofil - zumutbar sind vorwiegend körperlich leichte und vorwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeiten - nicht lohnmindernd aus. Den gutachterlich ausgewiesenen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der Verminderung der Leistungsfähigkeit von 30% hinreichend Rechnung getragen, weshalb diese nicht nochmals in Form eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen sind. Praxisgemäss führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. hierzu etwa Entscheid des BGer vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 4.2.2). Schliesslich rechtfertigt die Voraussetzung der vorwiegend sitzenden Tätigkeit keinen Abzug (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017 E. 6, wo ein vergleichbares Zumutbarkeitsprofil vorlag). Weil beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, wären allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahr, Nationalität/Aufenthaltskategorie etc.) bei beiden Einkommen zu

berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), weshalb auch diese keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen.

4.8 Nach dem Dargelegten liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. BB 8). Das Verfahren war nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

5.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungs-

pflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 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]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte 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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 3. Juli 2019, mit welcher Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von Fr. 4'238.55 geltend macht, liegt mit Blick auf vergleichbare Fälle an der oberen Grenze, gibt indes noch keinen Anlass für eine Korrektur. Das amtliche Honorar ist auf Fr. 1'847.60, ausgehend von einem Zeitaufwand von 8 Stunden à 200.-- (gemäss Art. 42 KAG i.V.m. Art. 1 EAV; ausmachend Fr. 1600.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 115.50 und MWSt. von Fr. 132.10 (7.7% von Fr. 1'715.50) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt 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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'238.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'847.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.