

200 19 764 IV
KNB/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2017 unter Hinweis auf Rückenschmerzen – später wies er zusätzlich auf einen Nervenzusammenbruch, einen chronischen Schwindel, eine Benzodiazepin-Sucht, eine Niedergeschlagenheit und einen langen Gefängnisaufenthalt hin – bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 9 S. 2). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie – nachdem der Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst [RAD] untersucht worden war (act. II 41) und ihn die IVB zur Abstinenz von Benzodiazepin aufgefordert hatte (act. II 49) – auf Anraten des RAD (act. II 67 S. 3, act. II 70) eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (Gutachten vom 9. und 18. Juli 2019; act. II 86.1 und 87.1; vgl. auch die Konsensbeurteilung vom 18. Juli 2019; act. II 87.2). Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2019 (act. II 88) stellte die IVB die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 10 % in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 89, 94) verneinte sie mit Verfügung vom 13. September 2019 (act. II 99) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 1. Oktober 2019 (persönlich überbracht am 3. Oktober 2019) erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 13. September 2019 und die Zusprechung einer IV-Rente. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 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 vom 13. September 2019 (act. II 99). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Hierzu gehören auch Abhängigkeitssyndrome (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227).

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 13. September 2019 (act. II 99) auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 18. Juli 2019 (act. II 87.2). Darin diagnostizierten die beiden Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung links mit/bei Fehlform (Hohlrundrücken), degenerativen Veränderungen mit Chondrose L3/4 mit Spinalkanalstenose L3/4 und radiologischen Hinweisen auf leichte Instabilität im Segment L3/4. Eine

psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine „low dose“ Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F10.25), Spreizfüsse mit leichter Knickfuss-Komponente, ein Diabetes mellitus Typ II, ein Colon irritabile und ein Status nach Augen-OP wegen Trachom (act. II 87.2 S. 4).

Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. B. _____ aus, der Explorand fühle sich aufgrund seiner somatischen Beschwerden nur beschränkt arbeitsfähig. Diese subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht objektivieren. Der Explorand sei im Alltag nicht durch schwere, invalidisierende Schmerzen beeinträchtigt, so habe er beispielsweise trotz der Schmerzen bis Frühjahr 2018 in einem 60-80 %-Pensum als ... gearbeitet. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Er sei psychosozial belastet, habe kaum berufliche und finanzielle Perspektiven und erwarte eine Rente. Dies könne zur psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden beitragen. Der Explorand sei im Gefängnis benzodiazepinabhängig gewesen. Seit anfangs 2018 konsumiere er nur noch Minidosen von Benzodiazepinen. Die Herabsetzung der Dosierung sei vorbei, die Minidosis von Benzodiazepinen schränke die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht ein. Es handle sich um eine „low dose“ Abhängigkeit. Es fänden sich keine Hinweise auf irreversible Schäden nach Benzodiazepinen, wobei anzumerken sei, dass diese extrem selten seien und nur bei sehr hoher und langjähriger Einnahme auftreten (act. II 87.2 S. 4). In den bisherigen wie auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nie beeinträchtigt gewesen (act. II 87.2 S. 6 f.).

Aus rheumatologischer Sicht führte Dr. med. C. _____ aus, aktuell bestehe ein Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung links. Radiologisch bestehe eine Segmentdegeneration L3/4 mit wahrscheinlicher Instabilität in diesem Bereich. Eine radikuläre Problematik bestehe nicht. Es bestehe ein organischer Grundkern, welcher mit der Klinik kompatibel sei. Es sei aber anzunehmen, dass ein deutlicher Teil der Beschwerden ihren Ursprung auch in den psychosozialen Problemen

habe. Der Explorand scheine in Bezug auf die therapeutischen Massnahmen etwas resigniert zu haben, für ihn stehe das Erlangen einer Rente absolut im Vordergrund. In körperlich dauernd mittelschweren bis schweren Arbeiten bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (act. II 87.2 S. 3). Für eine leichte Tätigkeit, bei welcher der Explorand nicht dauernd sitzen, nicht dauernd stehen, nicht in Zwangsstellungen z.B. der Vorhalte arbeiten, nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken, nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse, die zusammengefasst rückschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum (act. II 87.1 S. 27, act. II 87.2 S. 3).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie (act. II 87.2 S. 7).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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).

3.3 Die Gutachter Dres. med. B._____ und C._____ haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen, in Kenntnis der früheren Arztberichte, insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlüsse zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die Gutachten vom 9. und 18. Juli 2019 (act. II 86.1 und 87.1) bzw. das bidisziplinäre Gutachten vom 18. Juli 2019 (act. II 87.2) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.2 hiervor).

3.3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat Dr. med. B._____ ausführlich dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und dementsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Bei der psychiatrischen Untersuchung konnten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit liess sich aus psychiatrischer Sicht nicht objektivieren (act. II 86.1 S. 1). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers hat der psychiatrische Gutachter die Suchtproblematik (mit-)berücksichtigt. Dr. med. B._____ hat nämlich ausgeführt, seit der Entlassung aus dem Gefängnis habe ein Benzodiazepin-Entzug stattgefunden, der Beschwerdeführer nehme zurzeit noch eine Minidosis Diazepam ca. 1 mg/Tag ein. Diese Dosis sei sehr geringgradig und habe keinerlei Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 86. 1 S.17). Es handle sich um eine „low dose“ Benzodiazepin-Abhängigkeit. Der Beschwerdeführer beklage gelegentliches Schwitzen, ca. einmal im Monat, und innere Unruhe, was sich mehr als eineinhalb Jahre nach dem Entzug nicht mehr als Entzugssymptome einordnen lasse. Es fänden sich keinerlei Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach vorübergehender, regelmässiger Benzodiazepin-Einnahme (act. II 86.1 S. 17, act. 87.2 S. 4). Damit ist erstellt, dass sich die (Rest-)Abhängigkeit nicht auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt. Weiter hat Dr. med. B._____ schlüssig aufgezeigt, dass die Diagnose einer Schmerzstörung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.],

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 225 ff.) nicht gestellt werden kann, da der Beschwerdeführer im Alltag nicht unter schweren, invalidisierenden Schmerzen leide, den Alltag aktiv gestalte, den Haushalt selbständige führe und diesbezüglich keine Behandlungen durchgeführt werden (act. II 86.1 S. 17). In diesem Zusammenhang ist unerheblich, dass der Beschwerdeführer noch in therapeutischer Behandlung stand, um die Benzodiazepine gänzlich abzubauen (act. II 86.1 S. 9, 12, 15). Ebenso schlüssig hat er aufgezeigt, dass keine Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Störung (vgl. DILLING et al., a.a.O., S. 169 ff.) bestehen. Der Beschwerdeführer könne relativ gut einschlafen, habe am Morgen keine Mühe aufzustehen, führe den Haushalt selbständig, unternehme Spaziergänge, lese sehr viel und interessiere sich für das Tagesgeschehen. Aus dem Verhaltensmuster des Beschwerdeführers hat der psychiatrische Gutachter auch keine Hinweise auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung (vgl. DILLING et al., a.a.O., S. 277 ff.) ableiten können (act. II 86.1 S. 18).

Schliesslich bestehen beim Beschwerdeführer verschiedene klare Hinweise auf eine massgebliche Mitbeteiligung von invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich die soziale Isolation (nach Gefängnis-aufenthalt), das Alter, fehlende (berufliche und finanzielle) Perspektiven und die angespannte finanzielle Situation, welche der Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens grundsätzlich entgegenstehen (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale Faktoren einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). Dies ist hier nicht der Fall. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter begründen die genannten Belastungsfaktoren keine psychiatrische Störung, der Beschwerdeführer sei im Alltag nicht durch psychische Beschwerden im eigentlichen Sinne beeinträchtigt, sondern leide vor allem unter der angespannten finanziellen Situation; er erhoffe sich durch eine IV-Rente eine finanzielle Entlastung (act. II 86.1 S. 19).

Unter diesen Umständen kann gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 9. Juli 2019 (act. II 86.1), in welchem dieser nachvollziehbar und schlüssig eine Arbeitsunfähigkeit verneint hat, auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. E. 2.2 hiervor) verzichtet werden. Daran hat auch die unlängst ergangene Rechtsprechung hinsichtlich Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen nichts geändert (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 S. 228; Entscheid des Bundesgerichtes [BGer] vom 5. September 2019, 8C_270/2019, E. 4.2.3).

3.3.2 Ferner hat Dr. med. C. _____ schlüssig begründet, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund der degenerativen Veränderungen dauernd körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten wie ...- oder ...arbeiten nicht mehr möglich, hingegen leichte rückschonende Tätigkeiten ganztags uneingeschränkt zumutbar sind (act. II 87.1 S. 26 f. Ziff. 8.2, act. II 87.2 S. 6 f. Ziff. 4.7 f.). Diese Einschätzung überzeugt ebenfalls, weshalb darauf abzustellen ist. Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige somatische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer aufgezeigt. Der Beschwerdeführer bringt keine Aspekte vor, welche nicht bereits im Rahmen der gutachtlichen Beurteilungen berücksichtigt worden wären.

3.4 Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Damit ist ausgehend vom formulierten Zumutbarkeitsprofil des rheumatologischen Gutachters (act. II 87.2 S. 7 Ziff. 4.9; vgl. E. 3.3.2 hiervor) nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und

beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.2 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im November 2017 (act. II 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) auf Mai 2018 festzusetzen. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.3 Der Einkommensvergleich ist vorliegend dergestalt vorzunehmen, als das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2016, Tabelle TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 1, zu bestimmen sind. Dies unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass der Beschwerdeführer einerseits nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2000 wiederholt unterbrochen von Arbeitslosigkeit Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt sowie keine hier anerkannte Ausbildung abgeschlossen hat (act. II 29 S. 3 ff.) und er andererseits die zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.2 f. hiervor) nicht verwertet. Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, da durch die gesundheitlichen Einschränkungen die möglichen Tätigkeitsbereiche reduziert seien (act. II 99 S. 1). Dieser Abzug gibt zu keinen Beanstandungen Anlass um in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal – da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind – die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-

kategorie und Beschäftigungsgrad) bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.4 Damit resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % (vgl. E. 2.3 hiervor), da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 0 % in angepasster Tätigkeit; vgl. E. 3.3.2 f. hiervor]) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 10 %) entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2).

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. September 2019 (act. II 99) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt.

5.2 Bei diesem Ausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung; die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist aufgrund seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist demnach gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.