

200 20 521 IV
FUR/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. November 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2019 unter Hinweis auf eine nekrotisierende Pankreatitis und ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei verneinte sie mit Mitteilung vom 25. März 2020 (AB 45) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Ferner wies die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 44) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 46) das Rentenbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 9% mit Verfügung vom 3. Juni 2020 (AB 49) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Juli 2020 Beschwerde und beantragte zumindest implizit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Durchführung weiterer Abklärungen sowie die Zusprache beruflicher Massnahmen. Ferner ging am 20. Juli 2020 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2020 schloss 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 3. Juni 2020 (AB 49). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet ein allfälliger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Beschwerde S. 1), da die Beschwerdegegnerin hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind

ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Der Beschwerdeführer war vom 7. bis 21. Juni und vom 28. Juni bis 9. Juli 2019 im Spital B. _____ hospitalisiert (AB 11.2 S. 8, 43 S. 2). Im Austrittsbericht vom 9. Juli 2019 (AB 43 S. 2 ff.) wurden namentlich ein distributiver und hypovolämer Schock bei akutem Schub einer am ehesten äthyltoxischen Pankreatitis, ein akutes Nierenversagen, ein insulinpflichtiger Diabetes Mellitus Typ 2, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Hepatomegalie mit Lebersteatose sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert (S. 2 f.). In der Gesamtbeurteilung zeige sich der Beschwerdeführer mit einem gemischt hypovoläm-distributiven Schock, der im Rahmen der akuten ödematösen Pankreatitis mit Brechdurchfall und Unmöglichkeit der Flüssigkeitsaufnahme gewertet werde. Es sei die Übernahme auf die Intensivstation erfolgt, wo der Beschwerdeführer mit forcierter Hydrierung soweit habe stabilisiert werden können, dass er rasch auf die Normalabteilung habe verlegt werden können. Aufgrund fluktuierender Klinik mit intermittierenden Bauchschmerzen und Nausea sei der Verlauf unter intravenöser Hydrierung, hochdosierter PPI-Therapie und regelmässiger Laborkontrolle beobachtet worden. Die akute Nierenfunktionsstörung habe sich rasch rückläufig gezeigt und die Werte hätten sich normalisiert (S. 3).

3.1.2 Daraufhin war der Beschwerdeführer vom 25. September bis 9. Oktober 2019 im Spital C. _____ hospitalisiert (AB 35 S. 25), wobei er am 26. September 2019 aufgrund einer zunehmenden Flüssigkeitskolloktion und Nekrosen im Bereich des Pankreaskopfes und rezidivierender therapierefraktären Schmerzexazerbationen operiert wurde. Dabei wurde eine

Laparoskopie, eine Konversion, eine offene Nekrosektomie, eine Drainage einer Kollektion im/neben dem Pankreaskopf, eine Cholezystektomie sowie eine Lavage durchgeführt (AB 35 S. 3 ff.). In der Folge war der Beschwerdeführer vom 9. Oktober bis 16. November 2019 in der Klinik ... in Rehabilitation (AB 34 S. 12 ff.).

3.1.3 Im weiteren Verlauf war der Beschwerdeführer vom 16. bis 28. November 2019 und vom 4. bis 9. Dezember 2019 erneut im Spital C._____ hospitalisiert (AB 30 S. 10, 35 S. 15). Im Austrittsbericht vom 19. Dezember 2019 (AB 30 S. 10 ff.) wurden eine chronische Pankreatitis Cambridge IV, ein insulinpflichtiger Diabetes Mellitus Typ 2, eine Energie- und Eiweissmangelernährung, eine mikrozytäre hypochrome Anämie, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) diagnostiziert (S. 10 f.). Beim Beschwerdeführer habe sich bei einem erneuten Schub der chronischen Pankreatitis neue Flüssigkeitskollektionen peripankreatisch gezeigt. In die Flüssigkeitskollektion im linken Oberbauch habe eine Pigtail-Drainage CT-gesteuert eingelegt werden können, welche anschliessend täglich gespült worden sei. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer antibiotisch behandelt worden. Er habe am 9. Dezember 2019 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 12). Es sei namentlich eine strikte Nikotin- und Alkoholkarenz empfohlen worden (S. 13).

Im Bericht des Spitals C._____ vom 20. Januar 2020 (AB 30 S. 3 ff.) wurde unter Hinweis auf die zuvor erhobenen Diagnosen vom 30. September bis 31. Dezember 2019 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3 Ziff. 1.3). Die Behandlung sei abgeschlossen (S. 5 Ziff. 2.8). Die Arbeitsfähigkeit sei gegeben (Ziff. 2.7). Funktionseinschränkungen bestünden nicht (S. 6 Ziff. 3.4). Eine Eingliederung ins Berufsleben sollte vollumfänglich möglich sein (S. 8 Ziff. 4.3).

3.1.4 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Bericht vom 6. Februar 2020 (AB 27) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes Mellitus Typ 2, eine Hypertonie, eine Pankreatitis, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie eine Adipositas (S. 5 Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer sei nach Mangelernährung geschwächt, jedoch stabilisiert durch Alkoholabstinenz und konsequente Behandlung. Er rauche leider immer noch (S. 4

Ziff. 2.2). Ferner attestierte der Arzt namentlich vom 7. Juni bis 31. Juli 2019 eine 100%-ige (danach praktisch dauernd hospitalisiert), vom 1. bis 31. Januar 2020 eine 100%-ige sowie ab dem 1. Februar 2020 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). Eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit als ... sollte möglich sein. Dabei sei eine Steigerung nicht ausgeschlossen (S. 5 Ziff. 2.7). Der Beschwerdeführer sollte eine Stelle finden, die regelmässige Arbeitszeiten gewährleiste (S. 6 Ziff. 3.2).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bezeichnete im Aktenbericht vom 24. März 2020 (AB 44) die seit Juni 2019 attestierte andauernde Arbeitsunfähigkeit als begründet resp. nachvollziehbar. Es handle sich um eine chronische Pankreatitis mit rezidivierenden akuten Schüben sowie diversen Komplikationen (Gewebszerfall/Nekrotisierung, begleitende Dünndarmentzündung, nicht drainierbare Pseudozyste). Im Rahmen der chronischen Pankreatitis sei es zu einem insulinpflichtigen Diabetes Mellitus gekommen, der bisher nicht gut eingestellt sei. Bei Adipositas sei im Juni 2019 ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom festgestellt worden. Ausserdem bestehe eine Hypertonie sowie eine Fettleber (S. 9 Ziff. 1). Bei weiterhin vorliegender chronischer Pankreatitis ergäben sich potentiell Einschränkungen durch Gewichts- und Kräfteverlust sowie durch den ungenügend eingestellten Diabetes. Generell bestehe eine gewisse Einschränkung für körperliche Arbeit. Alkoholnahe Berufe sollten gemieden werden, da eine dauerhafte Alkoholkarenz geboten sei. Schmerzen bestünden derzeit nicht (Ziff. 2). Die angestammte Tätigkeit als ... könne nur zugemutet werden, wenn die Kriterien für eine angepasste Tätigkeit weitgehend eingehalten werden könnten (kein Alkohol-Kontakt, möglichst keine Schichtarbeit, regelmässige Arbeitszeiten, kein schweres Heben und Tragen). Dabei sei von einer anhaltenden Leistungseinschränkung von 20% bis 30% auszugehen (Pausenbedarf, Diabetesmanagement). In einer angepassten, leichten, nur punktuell mittelschweren Tätigkeit (mit Heben und Tragen von maximal 10 bis 15 kg, ohne Alkohol-Kontakt, ohne Schichtarbeit, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten mit Eigen-Fremdgefährdung, mit Absturzgefahr oder mit Fahr- und Steuertätigkeiten) bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20% wegen erhöhtem Pausenbedarf und Diabetesmanagement (Blutzuckermessungen, Zwischenmahlzeiten,

Insulinverabreichungen; S. 10 Ziff. 3). Prognostisch sei damit zu rechnen, dass die chronische Pankreatitis bei nicht eingehaltener Alkoholkarenz fortschreite, weshalb eine strikte Alkoholkarenz dringend empfohlen werde. Pankreasenzyme zur entsprechenden Fettverdauung müssten lebenslang in ausreichender Dosierung substituiert werden. Auch eine Nikotinkarenz sei anzuraten. Als Spätkomplikation bestehe das Risiko eines Pankreaskarzinoms. Eine Ausheilung der chronischen Pankreatitis sei nicht möglich (Ziff. 4).

3.1.6 Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 25. April 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 6) bezüglich der Hospitalisation vom 21. bis 26. April 2020 wurden neben den bisher gestellten Diagnosen eine Pseudozystenbildung pankreatisch mit konsekutiver komprimierender Magen-Ausgangsstenose bei chronischer Pankreatitis, eine exokrine Pankreasinsuffizienz sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) diagnostiziert (S. 1 f.). Es sei eine notfallmässige Zuweisung durch den Hausarzt bei Verdacht auf einen erneuten Schub einer chronischen rezidivierenden Pankreatitis erfolgt (S. 2). Klinisch habe sich der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand und hämodynamisch stabil präsentiert mit Druckdolenz im rechten Oberbauch und positivem Murphyzeichen. Es sei die stationäre Aufnahme zur Analgesie, Hydrierung und Überwachung erfolgt. Ein CT bei Eintritt habe zwei zystische Raumforderungen im Bereich des Pankreaskopfes, eine Erweiterung des Ductus Wirsungianus sowie eine Kompression des Magenausganges gezeigt. Nach erfreulichem stationären Verlauf sei der Beschwerdeführer am 26. April 2020 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 3). Eine Nachkontrolle sei bei gutem Verlauf nicht geplant (S. 4).

3.1.7 Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 6. Juli 2020 (BB 12) aus, der Beschwerdeführer sei vielfach krank, wobei die bestehenden Krankheiten chronisch seien. Es müsse mit einem schubweisen Verlauf gerechnet werden. Insbesondere seien gehäufte Schmerzphasen und eine allgemeine Schwäche zu erwarten. Der Beschwerdeführer habe sich vorbildlich in die Therapie eingefügt, insbesondere lebe er alkoholabstinent. Seine Optionen, wieder als ... zu arbeiten, seien eingeschränkt. Die Kriterien einer angepassten Tätigkeit müssten erfüllt sein (Distanz zu Alkohol,

keine Schichtarbeit, geregelte Arbeitsbedingungen, kein übermässiger Stress). Mögliche Arbeitsstellen seien beschränkt vorhanden. Ferner attestierte der Arzt eine dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 40% bis 50%.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 24. März 2020 (AB 44) gestützt.

Der RAD-Arzt hat in diesem Bericht gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer namentlich an einer chronischen Pankreatitis mit rezidivierenden akuten Schüben sowie diversen Komplikationen, einem insulinpflichtigen Diabetes Mellitus Typ 2, einem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und einer Hypertonie leidet (AB 44 S. 9 Ziff. 1). Ferner hat er schlüssig begründet, dass die angestammte Tätigkeit als ... (ohne Alkohol-Kontakt, ohne Schichtarbeit, mit regelmässigen Arbeitszeiten, ohne schweres Heben und Tragen) vollzeitig zumutbar ist mit einer anhaltenden Leistungseinschränkung von 20% bis 30%. In einer angepassten, leichten, nur punktuell mittelschweren Tätigkeit (mit Heben und Tragen von maximal 10 bis 15 kg, ohne Alkohol-Kontakt, ohne Schichtarbeit, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, mit Absturzgefahr oder mit Fahr- und Steuertätigkeiten) attestierte der RAD-Arzt eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20%. Dabei erklärte er die Leistungsminderung sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit plausibel mit dem erhöhten Pausenbedarf und dem Diabetesmanagement (Blutzuckermessung, Zwischenmahlzeiten, Insulinverabreichung; S. 10 Ziff. 3). Darüber hinaus bezeichnete der Facharzt die von den behandelnden Ärzten ab Juni 2019 attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als begründet (S. 9 Ziff. 1). Es ist unbestritten, dass diese Beurteilung durch den RAD-Arzt nicht auf eigenen Untersuchungen beruht. Er beschränkte sich auf eine Zusammenfassung und Würdigung der den Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen umfassend dokumentierenden medizinischen Aktenlage sowie auf eine anschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, was vorliegend nicht zu beanstanden ist. Wenn es – wie hier – im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, ist eine Aktenbeurteilung grundsätzlich ausreichend (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Januar 2020, 8C_559/2019, E. 5.2.1). Dr. med. E. _____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin verfügt über die hier gefragte fachliche Qualifikation und hat auf eine bezüglich Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status vollständige Aktenlage abgestellt; er konnte sich damit ein klares Bild der Untersuchungsbefunde machen (vgl. E. 3.2 hiervor). Der Aktenbericht vom 24. März 2020 (AB 44) erfüllt somit die von der höchstrichterlichen Recht-

sprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb auf diesen abzustellen ist.

Dass sich seit der Beurteilung des RAD-Arztes aus medizinischer Sicht Veränderungen eingestellt hätten, die sich auf das Zumutbarkeitsprofil auswirken könnten, geht aus den Akten und dabei insbesondere aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Spitals B. _____ vom 25. April 2020 (BB 6) nicht hervor. So war der Beschwerdeführer nur vorübergehend hospitalisiert und konnte nach sechs Tagen in gutem Allgemeinzustand wieder entlassen werden. Eine Nachkontrolle war nicht geplant (S. 3 f.). Daran ändert nichts, dass (aus somatischer Sicht) nunmehr eine Pseudozystenbildung pankreatisch mit konsekutiver komprimierender Magen-Ausgangsstenose bei chronischer Pankreatitis sowie eine exokrine Pankreasinsuffizienz diagnostiziert wurde (S. 1 f.). Denn eine neue Diagnosestellung bedeutet nur dann eine relevante Änderung resp. Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, was hier – wie dargelegt – nicht ausgewiesen ist.

Am Beweiswert des Aktenberichts ändert letztlich nichts, dass Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 6. Februar 2020 (AB 27 S. 5 Ziff. 2.7) und vom 6. Juli 2020 (BB 12) eine 50%-ige resp. 40% bis 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Denn eine substantiierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass das erstellte Zumutbarkeitsprofil des Hausarztes demjenigen des RAD-Arztes grösstenteils entspricht. So gingen beide Ärzte davon aus, dass eine angepasste Tätigkeit keinen Alkohol-Kontakt, keine Schichtarbeit und regelmässige Arbeitszeiten enthalten müsse (AB 44 S. 10 Ziff. 2; BB 12). Warum der Hausarzt trotzdem eine höhere Arbeitsunfähigkeit als der RAD-Arzt attestiert hat, ist nicht ersichtlich und wird denn auch nicht begründet. Darüber hinaus hat Dr. med. D. _____ insbesondere im Bericht vom 6. Juli 2020 (BB 12) einzig zur Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung genommen und damit auch die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in seine Beurteilung einbezogen, was ihm jedoch nicht zusteht (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 4.2). Und schliesslich ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

3.4 Demnach ist vorliegend – spätestens ab der Beurteilung des RAD-Arztes am 24. März 2020 – in der angestammten Tätigkeit von einer 20% bis 30%-igen und in einer angepassten Tätigkeit von einer 20%-igen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit auszugehen. Zuvor bestand ab Juni 2019 in allen Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 1) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweismündigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

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 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig 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).

4.2 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). Vorliegend ist ab Juni 2019 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und spätestens ab 24. März 2020 eine durchschnittliche 25%-ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit resp. eine 20%-ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiavor). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartjahres und der Anmeldung im November 2019 (AB 1) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Juni 2020 festzusetzen. Da die entsprechenden statistischen Zahlen noch nicht erhältlich sind, erfolgt die Berechnung aufgrund der Zahlen von 2019.

4.3

4.3.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin seinen angestammten Beruf als ... ausüben würde. Da er zwischen 2009 und 2018 in diversen Anstellungen als ... tätig war (AB 9 S. 1 Ziff. 2) und die letzte Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens befristete Arbeitseinsätze im Rahmen einer Personalvermittlung waren (AB 12; vgl. auch AB 15.1 und 15.2), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen korrekterweise gestützt auf die Tabellenlöhne (TA1, Ziff. 55-56 [Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie]; AB 49 S. 2) ermittelt (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 1) ist die Höhe des versicherten Verdienstes der Arbeitslosenversicherung für die Berechnung des Valideneinkommens nicht massgebend. Soweit die Beschwerdegegnerin das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Ziff. 55-56 beigezogen hat, ist dies namentlich mit Blick auf die Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (AB 7) grundsätzlich nicht zu beanstanden. Selbst wenn angesichts der abgeschlossenen Berufsausbildung zum ... (AB 1 S. 5 Ziff. 5.3), der mehrjährigen einschlägigen Berufserfahrung in diesem Bereich und letztlich zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) abgestellt wird, welches praxisgemäss besondere Fertigkeiten und Kenntnisse voraussetzt (Ent-

scheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.3.2), resultiert – wie nachfolgend dargelegt wird – ein rentenausschliessender IV-Grad.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt gemäss LSE 2018 (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), TA1, Ziff. 55-56, Kompetenzniveau 2, Fr. 4'334.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42.3 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 56 [Gastronomie]) angepasst und auf das Jahr 2019 aufgerechnet resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 54'565.40 (Fr. 4'334.-- : 40 x 42.3 x 12 : 101.6 x 100.8; BFS, Nominallohnindex Männer 2016 – 2019, Tabelle T1.1.15, lit. I [Beherbergung und Gastronomie]).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Tabelle TA1, ermittelt (AB 49 S. 2). Dies ist ausgehend von der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar ist, nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'417.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, auf das Jahr 2019 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 54'694.05 (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12 : 101.5 x 102.4 x 0.8; BFS, Nominallohnindex Männer 2016 – 2019, Tabelle T1.1.15, Total) im Jahr. Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 15% (AB 49 S. 2) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten Rechnung und ist unter Berücksichtigung der durch die chronische Pankreatitis und den Diabetes Mellitus Typ 2 bedingten Einschränkungen (nur leichte bis punktuell mittelschwere Tätigkeiten, kein Alkohol-Kontakt, keine Schichtarbeit, kein schweres Heben und Tragen, keine Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, mit Absturzgefahr oder mit Fahr- und Steuerungstätigkeiten; vgl. E. 3.3 hiervor) vertretbar. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Ein höherer Abzug lässt sich jedoch nicht begründen. Die behinderungsbedingten Einschrän-

kungen wurden im gewährten Abzug ausreichend berücksichtigt. Zudem ist bei Männern nicht mehr automatisch ein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 4. März 2019, 8C_561/2018, E. 4.3.1). Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 46'489.95 (Fr. 54'694.05 x 0.85).

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 54'565.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'489.95 resultiert ein IV-Grad von gerundet höchstens 15% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung (im Ergebnis) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 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 Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Beschwerdebeilage [BB] 1). Auch kann der Prozess nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten 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

Die Kammerpräsidentin:

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.