

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 412 vom 25. April 2017**

BE Verwaltungsgericht, 2017-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2016\\_412](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2016_412)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 412 du 25 avril 2017

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 412 del 25 aprile 2017

## **Regeste**

20170329\_122747\_ANOM.docx

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. März 2016 (act. II 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.3**

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

### **E. 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). Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 4  
werbsunfähigkeit 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 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 invalidisierender 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesell-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 5 schaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2). 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). 3. 3.1 Die angefochtene Verfügung vom 14. März 2016 (act. II 73) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem psychiatrischen Administrativgutachten vom 20. Oktober 2015 (act. II 54.1). Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bereits im Jahr 2010 exploriert hatte (act. II 4), vermerkte darin die nachstehenden Diagnosen (act. II 54.1/7 lit. A Ziff. 4): mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (September 2013 bis Ende 2014; ICD-10: F43.21) ■ Dysthymie (ICD-10: F34.1) seit Januar 2015 ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61) ■ Finanzielle Probleme (ICD-10: Z59)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 6 Er erklärte unter anderem, die Tätigkeit im angestammten Beruf als ... sei wohl aus somatischen Gründen nicht mehr vollumfänglich möglich (act. II 54.1/9 lit. C Ziff. 4). Für leidensadaptierte Tätigkeiten (mit der Möglichkeit zum selbständigen arbeiten, günstig seien aufgrund der grossen Kenntnisse und Interessen Arbeiten am Computer) attestierte er vom 29. Juli bis 31. Dezember 2014 eine 60%ige bzw. ab 1. Januar 2015 eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung (act. II 54.1/10 f. Ziff. 7 und 11-14). 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). 3.3 Die psychiatrische Expertise vom 20. Oktober 2015 (act. II 54.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stützte sich auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus dem klinischen Explorationsgespräch bzw. aus der labortechnischen Analyse (act. II 54.2) und zog daraus überzeugende Schlüsse. 3.3.1 Soweit der Beschwerdeführer, unterstützt durch den behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_\_, noch im Einwand vom 24. Februar 2016 (act. II 71)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 7 in formeller Hinsicht eine zu kurze Explorationsdauer sowie das Fehlen von testpsychologische Abklärungen rügte, ist ihm nicht zu folgen. Die Dauer der Untersuchung von 70 Minuten (act. II 54.1/1) war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht unangemessen (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2), zumal der psychiatrische Gutachter Aktenkenntnis hatte und das klinische Explorationsgespräch zielgerichtet führen konnte. Dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf psychometrische bzw. testpsychologische Zusatzerhebungen verzichtete, schmälert den Beweiswert seiner Expertise nicht. Denn es obliegt allein dem Gutachter zu entscheiden, ob derartige Zusatzabklärungen durchzuführen sind; nach der Rechtsprechung ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration im Übrigen ohnehin generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen (vgl. Urteil des BGer vom 29. April 2014, 9C\_255/2014, E. 3.2). 3.3.2 Auch die inhaltliche Kritik am psychiatrischen Gutachten vom 20. Oktober 2015 (act. II 54.1) verfängt nicht. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ setzte sich eingehend und kritisch mit den teilweise divergierenden Arztberichten auseinander (act. II 54.1/11 f. lit. D) und zeigte überzeugend auf, dass – und weshalb – die seitens der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ sowie von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ postulierte Diagnose (act. II 32/2 Ziff. 1.1, 41/1) einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) nicht vorliegt (act. II 54.1/7 lit. B, 54.1/12 lit. D). Zwar wies der behandelnde Psychiater zutreffend darauf hin (act. II 71/2), dass dieser Diagnose nicht zwingend eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vorangehen muss (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sprach sich aber nicht bloss aufgrund der fehlenden PTBS gegen das Vorliegen einer andauernden

Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aus, sondern zog nachvollziehbar auch den Umstand mit ein, dass sich der Beschwerdeführer trotz der schwierigen Jugend beruflich ausbilden und erfreulich entwickeln konnte. Er war fähig selbständig ein Unternehmen zu führen und es traten keine Re-Traumatisierungen auf (act. II 54.1/7 lit. B). Dass der Gutachter diagnostisch von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) ausging (act. II 54.1/7 lit. A Ziff. 4) ist – entgegen der von Dr. med.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 8 B.\_\_\_\_\_ sinn gemäss vertretenen Ansicht (act. II 71/1) – durchaus leitli- niengerecht (vgl. DILLING et. al., a.a.O., S. 210): Zum einen dauerte das klinische Bild der längeren depressiven Reaktion gemäss Gutachten nicht mehr als zwei Jahre, zum anderen war die Ausprägung des depressiven Zustands nur zu Beginn der (erneuten) teilstationären Behandlung durch die Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ Ende Juli 2014 kurz schwergradig (act. II 29/2 Ziff. 1.1, 54.1/8 lit. B); während diesem Therapiesetting kam es rasch zu einer diesbezüglichen Teilremission (act. II 41/3). Im Übrigen liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Jahr 2015 (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 32/3 Ziff. 1.6, 41/3, 54.1/10 lit. C Ziff. 6 f. [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 2 IVG i.V.m. act. II 13 [Karenzfrist]), weshalb im vorliegenden Kontext letztlich nicht entscheidend ist, ob sich der psychische Gesundheitszustand bis Ende 2014 tatsächlich gravierender präsentierte als gemäss Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Jedenfalls geht es dem Beschwerdeführer seit Anfang 2015 psychisch besser und er zeigt keine Symptome mehr, welche die Kriterien einer depressiven Episode erfüllen (act. II 54.1/8 lit. B). Auch den früheren Alkoholabusus (act. II 4/7 Ziff. 4, 21/2 Ziff. 1.1, 21/9, 39/2, 41/1) überwand er offenbar (vgl. zur Invalidität bei Suchtkrankheiten: BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1): Nach eigenen Angaben trinkt der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr zu viel Alkohol (act. II 54.1/5 lit. A Ziff. 2) und auch die Laboruntersuchung vom 12. Oktober 2015 sprach gegen einen schädlichen Alkoholkonsum (act. II 54.1/6 lit. A Ziff. 3, 54.2). Nach der schlüssigen gutachterlichen Beurteilung ist ab 1. Januar 2015 rein psychisch von einer Dys- thymie auszugehen. Insbesondere die dokumentierte Lebensführung und der weitgehende Verzicht auf die installierte Pharmakotherapie (Malcom- pliance bezüglich des Antidepressivums [act. II 54.1/8 lit. B, 54.2) stützt mit Blick auf die diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING et. al., a.a.O., S. 183 f.) diese Beurteilung. So war der Beschwerdeführer fähig, einen langen Flug nach ... zu bewältigen, sich dort drei Wochen aufzuhalten und zurückzu- fliegen. Er fährt zudem regelmässig Auto, beschäftigt sich intensiv mit dem Computer und geht weiteren Aktivitäten nach (act. II 54.1/8 lit. B, 55/8). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vermochte keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, weshalb die unterschiedliche Natur seines Behandlungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 9 auftrages einerseits und der Begutachtungsauftrag von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ andererseits es nicht zulässt, das Administrativgutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich die geforderten (Beschwerde S. 1) psychiatrischen Zusatzabklärungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). 3.4 Die nach der beweiskräftigen diagnostischen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ab Anfang 2015 vorliegende Dysthymie ist allein regelmässig nicht invalidisierend, soweit sie nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer

ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 10. August 2015, 9C\_818/2014, E. 4.2.2). Zwar zog Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (ohne Angabe eines Schweregrades) differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung in Betracht (Stellungnahme vom 8. Mai 2016 [in den Gerichtsakten] S. 1). Die Ärzte der Psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ stellten anlässlich der letzten teilstationären Behandlung zwischen Januar und Mai 2015 jedoch lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und de-pressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1; act. II 55/8) – mithin keine Krankheit oder Schädigung (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, E. 2.2.2.2) – fest. Zudem verneinte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ basierend auf den erhobenen objektiven Befunden (insbesondere einer weitgehend normalen Affektivität, einem weder unverminderten noch gesteigerten Antrieb sowie fehlenden Anhaltspunkten für Ich-Störungen) einleuchtend eine Persönlichkeitsstörung (act. II 54.1/6 lit. A Ziff. 3). Die Dysthymie wirkt somit im vorliegenden Fall nicht invalidisierend. Selbst wenn für den hier massgebenden Zeitraum von einem depressiven Geschehen auszugehen wäre, wie es die Ärzte der Psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 19. Mai 2015 (act. II 55/8-11) noch festhielten, würde sich im Ergebnis nichts ändern. Eine depressive Störung ist per se nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren (vgl. SVR 2014 IV Nr. 12 S. 48 f. E. 3.2 und 4.2.3; Entscheide des BGer vom 8. Oktober 2014, 9C\_856/2013, E. 3.1, und vom 15. Januar 2013, 8C\_217/2012, E. 5.3.1), womit sich eine Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 erü-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 10 brigte. Zwar hat das Bundesgericht offen gelassen, ob die Praxis nach BGE 141 V 281 auf alle psychischen Leiden auszudehnen sei (BGE 142 V 342). So oder anders hat BGE 141 V 281 aber an der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem de-pressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, nichts geändert. Bei diesen Störungen wird allemal vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, bevor deren Scheitern das Leiden allenfalls als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (vgl. SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1). Vorliegend ist eine Behandlungsresistenz offensichtlich nicht ausgewiesen, ortete der psychiatrische Gutachter doch noch Therapieoptionen (act. II 544.1/10 lit. C Ziff. 8). Überdies werden die geltend gemachten Beschwerden offenkundig auch durch psychosoziale Faktoren (finanzielle Probleme, reduzierte Teamfähigkeit, Verlust der Arbeitsstelle, lange Phase von Arbeitslosigkeit [act. II 54.1/7 f. lit. B]) getriggert bzw. unterhalten (vgl. dazu BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass spätestens seit 1. Januar 2015 kein psychisch begründeter invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und demgemäss auch die aus rein psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus rechtlicher Sicht unbeachtlich ist (wovon auch die Beschwerdegegnerin ausging [act. II 73/2]). 3.5 Dass der somatische Gesundheitszustand (insbesondere das Schlafapnoe-Syndrom) in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2016 (act. II 73) nicht hinreichend berücksichtigt worden sein soll (Beschwerde S. 2; Stellungnahme Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2016 [in den Gerichtsakten] S. 1), trifft nicht zu. Die Beschwerdegegnerin zog diesbezüglich offensichtlich die Berichte der behandelnden Ärzte heran (Beschwerdeantwort S. 4 lit. C lit. b Ziff. 15) und verzichtete angesichts der umfassenden und klaren Aktenlage

zulässigerweise auf weitere Abklärungen. 3.5.1 Das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, diagnostizierte schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS; act. II 21/13; act. I 4 [= act. III 2]), wäre ohne weiteres Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 11 mittels zumutbarer und konsequenter CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) behandelbar (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 423, S. 1908), zudem würde auch eine Verbesserung der Schlafhygiene die exzessive Tagesschläfrigkeit vermindern (act. I 4/2). Das OSAS wurde vom Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, deshalb folgerichtig den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet (act. II 21/2 Ziff. 1.1).

3.5.2 Die bildgebend im Juni 2014 festgestellte leichte Divertikulose (act. II 21/7 f.) war bereits damals abheilend und zeitigte – wie der Diabetes Mellitus Typ II und der Bluthochdruck – ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 21/2 Ziff. 1.1).

3.5.3 Was die Rückenbeschwerden anbelangt, führte PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, im Konsiliarbericht vom 22. September 2015 (act. II 51) als Hauptdiagnose chronische Lumbalgien mit stark linksbetonter pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in den ventrolateralen Oberschenkel auf. Er erklärte jedoch, bei fehlender neurokompressiver Pathologie oder Instabilität und neuroradiologisch (act. II 55/7) nur diskret imponierenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) sei die zumutbare Tätigkeit in sitzender Stellung nur durch die Schmerzen limitiert und es bestünden diesbezüglich aus neurochirurgischer Sicht keine Einschränkungen. Er empfahl, längeres ununterbrochenes Sitzen zu vermeiden und erachtete eine wechselbelastende Tätigkeit mit intermittierendem Sitzen und Gehen als optimal.

3.5.4 Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 9. November 2015 (act. II 55/2-4) die Ausübung der angestammten Tätigkeit langfristig nicht mehr für realistisch, bezeichnete hingegen jede andere leichte Tätigkeit (wechselbelastend ohne Limit sowie ohne manuelle Lastenhandhabung über zehn Kilogramm) für vollschichtig zumutbar (act. II 55/3 f. Ziff. 13 f.) und sah keinen Bedarf für ergänzende Abklärungen (act. II 55/4 Ziff. 18).

3.6 Nach der kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenslage ist erstellt, dass überwiegend wahrscheinlich auch hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes in einer leidensadaptierten Tätigkeit (unter Beachtung der von den Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofilen) medizinisch-theoretisch eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit besteht. Mit Blick auf die unbestrittenen und nicht zu beanstandenden Vergleichseinkommen (act. II 73/2) wäre ein rentenbegründender Invaliditätsgrad selbst bei einem hier nicht gerechtfertigten Maximalabzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen von 25 % (BGE 126 V 75) ausgeschlossen, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2016 (act. II 73) einen Rentenanspruch zu Recht; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang

des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). 4.3 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 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). Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 10). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gut- zuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzah- lungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2017, IV/16/412, Seite 13 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befrei- en. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

#### **E. 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

#### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügun- gen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege- ben (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 Verwaltungs- rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer- de einzutreten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.