

200 18 119 IV  
FUR/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Juli 2020**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1979 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ... und war zuletzt temporär als ... beschäftigt. Im Februar 2016 meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen eines Unfallereignisses vom 21. Mai 2015 (Ausrutschen und Fall auf das Gesäss bei einem Abschleppversuch eines circa 280 kg schweren Transportwagens mit Bauschutt; in der Folge Rücken- und Beinschmerzen) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], act. II 2, 7.6, 13). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 24. Februar 2017 datierendes polydisziplinäres Gutachten ein (act. II 45.1). Anschliessend sprach sie dem Versicherten für die Dauer vom 6. Juni bis zum 5. September 2017 berufliche Massnahmen zu (act. II 58). Anlässlich der beruflichen Massnahme wurde der Beschwerdeführer am 29. Juni 2017 als Mitfahrer in einen Autounfall verwickelt (vgl. act. II 66/2). Die IVB holte darauf hin medizinische Unterlagen ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 74). Gestützt darauf und nach Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 79; vgl. ferner act. II 75) verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 (act. II 81) einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen. Diese Verfügung blieb unangefochten. Schliesslich wies die IVB, wie mit Vorbescheid vom 10. November 2017 (act. II 84) in Aussicht gestellt, mit Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) das Leistungsbegehren auch hinsichtlich einer IV-Rente ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Februar 2018 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein polydisziplinäres Gutach-

ten einhole. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2016 eine ganze Rente zuzusprechen.

Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

Nachdem der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2018 zur Leistung eines Prozesskostenvorschusses aufgefordert worden war, stellte er mit Eingabe vom 23. Februar 2018 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 3. April 2018 machte der Beschwerdeführer – nach Aufforderung mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2018 – weitergehende Angaben zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Ferner reichte er weitere Unterlagen ein.

Die Beschwerdegegnerin nahm zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018 am 19. April 2018 Stellung.

Der Beschwerdeführer machte mit Eingaben vom 11. Mai und 26. Juni 2018 weitere Ausführungen und reichte verschiedene Unterlagen ein

Mit der prozessleitenden Verfügung vom 4. Juli 2018 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zu den vom Verwaltungsgericht eingeholten Unfallakten zum Ereignis vom 22. Juni 2018 Stellung zu nehmen. In der Folge liessen sich die Beschwerdegegnerin am 15. August 2018 und der Beschwerdeführer am 22. August 2018 vernehmen.

Im weiteren Verlauf hielten der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 12. September 2018, 11. November 2018, 12. Dezember 2018, 31. Dezember 2018, 10. Juli 2019, 31. Juli 2019 und 12. Januar 2020 respektive die Beschwerdegegnerin mit Eingaben vom 31. August 2018, 12. Dezember 2018, 24. Juli 2019 an ihren Anträgen fest und reichten je verschiedene weitere Unterlagen ein.

## **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** Angefochten ist die Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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). Er-

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).

**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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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

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

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dipl.-Med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin (vgl. act. II 45.1/71; gemäss dem Eidgenössischen Medizinalberuferegister verfügt Dipl.-Med.

G.\_\_\_\_\_ indessen über einen am .... Januar 2015 durch die Schweiz anerkannten Weiterbildungstitel als „Praktische Ärztin“, vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>), Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (nachfolgend: MEDAS), vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. August 2017 (act. II 74).

**3.1.1** Im MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Veränderungen der LWS, ausgeprägter intervertebraler Höhenminderung im Segment L5/S1 mit ausgeprägter Osteochondrose und beidseitiger Facettengelenksarthrose, kernspintomographisch objektiviertem Bandscheibenvorfall L5/S1 mit kaudaler Sequestrierung und Affektion der Nervenwurzel L5 sowie S1 links (MRI vom 4. Juni 2015), aktuell klinisch ohne Radikulopathie, festgehalten (act. II 45.1/55 Ziff. 6.1).

Zusammenfassend bestehe aus allgemein-internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die neurologischen Ausfälle hätten kein Ausmass, welches für die Arbeitsfähigkeit relevant sei. Über die geklagten Schmerzen mit muskuloskelettaler Ursache hinausgehend ergebe sich daher auf fachneurologischem Gebiet keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht ausgewiesen und demzufolge bestehe auch keine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 45.1/61 Ziff. 7.4). Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht bestehe wegen des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit einem im Juni 2015 kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L5/S1 mit kaudaler Sequestrierung und Affektion der Nervenwurzel L5 und S1 links sowie einer ausgeprägten intervertebralen Höhenminderung im Segment L5/S1 mit ausgeprägter Osteochondrose und beidseitiger Facettengelenksarthrose seit dem 21. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als .... Demgegenüber sei der Beschwerdeführer in einer optimal adaptierenden, wechselbelastenden, rückschonenden Verweistätigkeit – ohne das körperferne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne das körpernahe Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne das repetitive Anheben von Lasten über 2 kg in

Brusthöheniveau, ohne das Verrichten von Arbeiten über die Horizontale hinaus (Hyperlordosierung der LWS), ohne repetitives Bücken, ohne das überwiegende Innehaben nur einer Körperposition (stehen, gehen oder sitzen), ohne Tätigkeiten mit Vibrationsbelastung der Wirbelsäule, ohne Pressen und Stemmen, das zu einer intraspinalen Druckerhöhung führe, ohne Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe bzw. Tätigkeiten auf regennassem als auch eisglatterm Untergrund, ohne mehr als gelegentlich durchgeführten Tätigkeiten im Hocksitz, sowie dem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körpernah respektive 5 kg körperfern nur mit technischen Hilfsmitteln – aus orthopädisch-chirurgischen bzw. ebenso aus interdisziplinärer Sicht bezogen auf ein volles Pensum zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie einer reduzierten Arbeitsschnelligkeit (act. II 45.1/61 f. Ziff. 7.4-7.7).

**3.1.2** In der Stellungnahme vom 10. August 2017 (act. II 74) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit gelte seit dem 24. Februar 2017. Die aktuellen bzw. im Nachgang zum Auffahrunfall vom 29. Juni 2017 (vgl. dazu act. II 70/5 ff.) geklagten Beschwerden seien aus Sicht des RAD zwar nachvollziehbar, aufgrund der bezüglich des Rückens fehlenden Einschränkungen mit Auswirkung auf das am 24. Februar 2017 formulierte leidensangepasste Zumutbarkeitsprofil erfahre letzteres diesbezüglich jedoch keine Änderung. Es müsse jedoch bezüglich der neu festgestellten Schulterpathologie links entsprechend ergänzt werden, indem dem Beschwerdeführer linksseitig zusätzlich auch keine Überkopfarbeiten und keine Gewichtsbelastungen über Bauchhöhe zugemutet werden könnten. Ab dem 10. August 2017 seien dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, das Bestei-

gen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In Ausnahmefällen und nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden – dies jedoch nur bis Bauchhöhe. Durch die Folgen des Unfalls vom 29. Juni 2017 sei keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit zu erwarten, da allfällige Beschwerden konservativ behandelbar seien und keine Einschränkungen erkennbar seien mit längerfristiger, das heisst mehrwöchiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 74/4 f.).

**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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.3**

**3.3.1** Das MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet sowie überzeugend dargestellt. Eine psychiatrische Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) wurde nicht gestellt (vgl. act. II 45.1/64 Ziff. 1), sondern es wurde vielmehr ein grotesk-demonstratives Leidensverhalten in krassem Widerspruch zum völlig schmerzfreien Verhalten (stehend oder sitzend) während des allergrössten Teils der psychiatrischen Untersuchung beschrieben (act. II 45.1/64 f. Ziff. 4). Insoweit besteht aus rechtlicher Sicht keine Veranlassung für eine weitere Befassung mit den Indikatoren nach BGE 141 V 281 (Entscheid des BGer vom 16. November 2018, 8C\_311/2018, E. 5.3). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt verfährt nicht, weshalb auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) abgestellt werden kann:

**3.3.2** So haben sich die Gutachter – entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018, S. 3) – sehr wohl zur Arbeitsfähigkeit in retrospektiver Hinsicht geäußert. Sie beschrieben, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund des im Juni 2015 bildgebend nachgewiesenen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom aufgehoben sei; während in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Die durch den ersten Unfall hervorgerufenen Schmerzen habe der Beschwerdeführer gemäss subjektiver Einschätzung und trotz ärztlicher Indikation einer operativen Versorgung mittels konservativen Therapien um 5 VAS-Punkte reduzieren können (vgl. act. II 45.1/61 Ziff. 7.4 f.). Gestützt darauf und nachdem aufgrund der medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, namentlich rücken-schonenden, Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht schon binnen kurzer Zeit nach dem ersten Unfallereignis wieder möglich gewesen wäre, kann das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil daher ohne weiteres mindestens seit – zufolge der Anmeldung zum Leistungsbezug im Februar

2016 (vgl. act. II 1/11 [Postaufgabe]) – dem frühestmöglichen Rentenanspruch ab August 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) Geltung beanspruchen. Dies liegt denn auch über ein Jahr nach dem ersten Unfallereignis.

**3.3.3** Was das Vorbringen des Beschwerdeführers zur unterbliebenen Vornahme einer Elektromyographie (EMG) im Rahmen der neurologischen Begutachtung betrifft (Beschwerde, S. 3 Ziff. II), ist darauf hinzuweisen, dass den Gutachtern für die Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zusteht (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Januar 2019, 8C\_831/2018, E. 3.2.5). Wenn der neurologische Gutachter demnach gestützt auf die medizinischen Akten und die erhobenen klinischen Befunde (vgl. act. II 45-1/44 f.) auf eine EMG-Untersuchung verzichtete, ist dies nicht zu beanstanden, namentlich da die erfolgte einlässliche klinische Untersuchung für das Gutachten die ohnehin wichtigste Grundlage darstellt (vgl. statt vieler: Entscheide des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1, und vom 14. Mai 2019, 9C\_190/2019, E. 3.1, je mit Hinweisen).

**3.3.4** Zu klären bleibt schliesslich, ob im Nachgang zum erstatteten MEDAS-Gutachten 24. Februar 2017 (act. II 45.1) vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) eine massgebende Veränderung des medizinischen Sachverhaltes eingetreten ist, die das Gutachten als nicht mehr massgeblich erscheinen lassen würde. Diesbezüglich ist festzustellen, dass zumindest bis zum zweiten Unfallereignis vom 29. Juni 2017 (vgl. act. II 66/2) eine Verschlechterung nicht annähernd glaubhaft gemacht ist und sich ebenso wenig aus den medizinischen Akten ergibt. Dies wird vom Beschwerdeführer folglich zu Recht nicht geltend gemacht, weshalb die Arbeitsfähigkeitseinschätzung sowie das Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) bis zu diesem Zeitpunkt ohne weiteres Gültigkeit hat.

In somatischer Hinsicht führte das Unfallereignis vom 29. Juni 2017 gemäss der überzeugenden Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 10. August 2017 (act. II 74) einzig hinsichtlich der festgestellten Schulterpathologie links zu einer qualitativen Anpassung des Zumutbarkeitsprofils in Bezug auf Überkopfarbeiten sowie Gewichtsbelastungen über Bauchhöhe. Eine längerfristige Einschränkung

der zumutbaren Arbeitsfähigkeit schloss der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aufgrund der konservativen Behandlungsmöglichkeiten von allfälligen Beschwerden aus (vgl. act. II 74/4 f.). Dies steht in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der umfangreichen Abklärungen der Suva im Nachgang zum betreffenden Unfallereignis (vgl. etwa Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIB] 22.90, 22.112 f., 22.131, 22.153 f., 22.155; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC] 27.14) sowie der umfassenden kreisärztlichen Beurteilung vom 23. August 2018 (act. IIC 27.6). Wie das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 2. Juli 2020, UV/2019/146, E. 3.4.2 f., dargelegt hat, ist gestützt auf die besagte kreisärztliche Beurteilung vom 23. August 2018 (act. IIC 27.6) im Nachgang zum Unfallereignis vom 29. Juni 2017 keine massgebende somatische Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten. Das MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) bietet damit in somatischer Hinsicht bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) eine zuverlässige medizinische Grundlage.

In psychiatrischer Hinsicht stützt sich der Beschwerdeführer für die von ihm geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (Beschwerde, S. 3; Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018, S. 2 f.) im Nachgang zum Unfallereignis vom 29. Juni 2017 auf die Berichterstattung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, namentlich den Bericht vom 7. November 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3), die ärztliche Bescheinigung vom 28. März 2018 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018 [act. IB] 3) und den Bericht vom 30. Mai 2018 (act. IB 15). Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen einer mittelgradigen bzw. schweren depressiven Störung (ICD-10: F32.2 bzw. F32.11) und einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41; vgl. act. IB 15/2) ist vorab darauf hinzuweisen, dass alleine der Umstand, dass eine weitere bzw. zusätzliche Diagnose – insbesondere im psychiatrischen Fachbereich – gestellt wird, für sich allein nicht genügt, um eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Denn damit wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszu-

standes nicht zwingend etwas ausgesagt. Es kommt einzig darauf an, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; Entscheid des BGer vom 25. Januar 2018, 8C\_664/2017, E. 9). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Entscheid des BGer vom 5. September 2019, 8C\_389/2019, E. 4.2.2). Eine derart nachvollziehbar hergeleitete Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht jedoch nicht. Vielmehr entbehren die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gestellten psychiatrischen Diagnosen trotz einer entsprechenden Codierung einer nachvollziehbaren diagnostischen Herleitung anhand eines anerkannten Klassifikationssystems und wurden auch nicht annähernd medizinisch-psychiatrisch begründet oder mit entsprechenden psychopathologischen Befunden unterlegt. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ stellte für die beschriebenen Einschränkungen im Wesentlichen auf die fachfremden somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen ab, wobei die attestierte Arbeitsunfähigkeit offenkundig auf den subjektiven Beschwerdeangaben beruht, ohne dass diese einer entsprechenden Plausibilisierung unterzogen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297) oder durch eine damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befundlage erklärt worden wären (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). So legte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in keiner Weise dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die von ihm – gestützt auf die subjektiven Beschwerdeangaben – erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368, 143 V 418 E. 6 S. 427).

Zu beachten ist sodann, dass sich in den Akten wiederholt verschiedene soziale Risiko- bzw. Belastungsfaktoren (Migrationshintergrund, Partnerschaftsproblematik [Akten der Beschwerdegegnerin {act. IIA} 1; act. IB 11]) sowie eine Tendenz zur Aggravation (vgl. act. IIB 22.131/2; vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287) finden, wobei die dadurch bewirkten negativen funktionellen Folgen vorliegend ausser Acht zu bleiben haben (BGE 127 V

294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2; vgl. Entscheid des BGer vom 20. Januar 2020, 8C\_559/2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Eine derartige Ausscheidung von psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren oder der gutachterlich beschriebenen Aggravation nahm der behandelnde Psychiater indessen nicht vor.

Es erhellt in diesem Zusammenhang denn auch nicht, weshalb der behandelnde Psychiater trotz der diagnostizierten multiplen schweren psychischen Störungen bereits nach einer Dauer von zwei Monaten die Therapiefrequenz deutlich reduzierte (vgl. act. IB 15/2 Ziff. 3) und ungeachtet subjektiver bzw. objektiver Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. act. IB 9/5, 15/2 Ziff. 5) und bei nicht ausgeschöpften Therapieoptionen bereits im Bericht vom 7. November 2017 (act. I 3/2 Ziff. 6) nach lediglich viermonatiger Behandlungsdauer apodiktisch von einer „ausgeprägten Therapieresistenz“ ausging. Schliesslich gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des BGer vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen ist eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Nachgang zum MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1), namentlich mit Blick auf das Unfallereignis vom 29. Juni 2017, nicht erstellt, womit auf das Gutachten auch in psychiatrischer Hinsicht für den gesamten anspruchrelevanten Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) abgestellt werden kann.

**3.4** Zusammenfassend bieten das MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2017 (act. II 45.1) sowie die RAD-Beurteilung zum medizinischen Zumutbarkeitsprofil vom 10. August 2017 (act. II 74/4 f.) eine zuverlässige medizinische Grundlage im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum, weshalb auf die darin gemachten Ausführungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Demnach ist der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... seit rund Mitte Mai 2015 vollständig arbeitsunfähig (vgl.

act. II 45.1/70 Ziff. IV.1). In einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit besteht demgegenüber bei einer zeitlich vollschichtig zumutbaren Präsenz eine Einschränkung des Rendements von 20 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80% (act. II 45.1/70 Ziff. IV.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt und von weiteren Beweisvorkehren sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (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** Die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte am 1. Februar 2016 (Postaufgabe; act. II 1/11), womit unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens ab August 2016 bestehen kann. Zuzufolge der gemäss MEDAS-Gutachten seit rund Mitte Mai 2015 aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... (vgl. act. II 45.1/70 Ziff. IV.1) war die Anspruchsvoraussetzung der absolvierten Wartezeit („Wartejahr“; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. dazu E. 2.3 hiervor) in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt, sodass der Einkommensvergleich pro August 2016 durchzuführen ist.

#### **4.2**

**4.2.1** 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) abzu-

stellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

**4.2.2** 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wo-

bei 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).

### **4.3**

**4.3.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 21. Mai 2015 (act. II 7.6/1) in einem temporären bis am 22. Mai 2015 befristeten Arbeitsverhältnis als ungelernter ... bzw. ... beschäftigt war (act. II 13/2 ff.). Nachdem die zuletzt ausgeübte Beschäftigung zufolge Befristung aus invaliditätsfremden Gründen entfiel und damit im vorliegenden Vergleichszeitpunkt auch im Gesundheitsfall nicht mehr bestanden hätte, ist das Valideneinkommen gestützt auf die lohnstatistischen Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 4.2.1 hiervor), wobei die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (8. Januar 2018 [act. II 88]) aktuellsten publizierten LSE 2014 massgebend sind (vgl. E. 4.2.2 hiervor; die LSE 2016 wurden erst am 26. Oktober 2018 publiziert). Der Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 (vgl. act. II 2/1 Ziff. 1.6) – unterbrochen von wiederholter Arbeitslosigkeit – im Wesentlichen in der ... sowie zuletzt als ... im ...gewerbe tätig (vgl. act. II 11/2, 10/2 ff., 8/2 f.). In der in ... erlernten Tätigkeit als ... (vgl. act. II 2/5 Ziff. 5.2) war er demgegenüber in der Schweiz nie tätig. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die vom Beschwerdeführer geäusserten beruflichen Neigungen (vgl. act. II 12.3/3, 45.1/15 f. Ziff. 3.1.2) kann offenbleiben, ob für das Valideneinkommen auf den Totalwert oder den spezifischen Tabellenlohn im Wirtschaftszweig Baugewerbe abzustellen ist. Denn auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den höheren lohntabellarischen Wert im Baugewerbe von monatlich brutto Fr. 5'507.-- (BfS, LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Män-

ner) abgestellt wird, führt dies nicht zu einer anspruchrelevanten Änderung des IV-Grades (vgl. dazu E. 4.3.3 hiernach).

Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf die in ... absolvierte dreijährige Lehre als ... die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 beantragt (Eingaben des Beschwerdeführers vom 3. April 2018, S. 3 bzw. vom 11. Mai 2018, S. 2), ist dem nicht zu folgen. Der Beschwerdeführer arbeitete gemäss eigenen Angaben nach Abschluss der Lehre im Jahr 1997 lediglich noch während rund eines Jahres als selbstständiger ... und war danach nicht mehr in seinem erlernten Beruf beschäftigt (vgl. act. II 2/5 Ziff. 5.2, 11), sondern in verschiedenen unqualifizierten Hilfstätigkeiten. Zudem ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf anderweitige Aus- und/oder Weiterbildungen. Der Beschwerdeführer verfügt demnach nicht über erkennbare besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, die es rechtfertigen würden, für das Valideneinkommen das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen. Schliesslich würde, selbst wenn für das Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 der LSE-Tabellenlöhne im Baugewerbe – entsprechend Fr. 5'885.-- (BfS, LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer) – abgestellt würde, kein Rentenanspruch bestehen (vgl. dazu E. 4.3.3 hiernach).

Für das Valideneinkommen ist daher vorliegend von einem lohnstatistischen Einkommen im Baugewerbe von monatlich brutto Fr. 5'507.-- (BfS, LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer) auszugehen. Angepasst auf die betriebsübliche Normalarbeitszeit von 41.4 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. F Ziff. 41-43 Baugewerbe/Bau, 2016) und indexiert auf das Jahr 2016 (BfS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, lit. F Ziff. 41-43 Baugewerbe/Bau: 102.8 [2014], 102.9 [2016]) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 68'463.-- (Fr. 5'507.-- x 12 / 40 x 41.4 / 102.8 x 102.9).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen unbe-

strittenermassen aufgrund der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Ausgehend vom gutachterlichen bzw. RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 45.1/62 Ziff. 7.7, 74/4 f.) ist dabei hier – wie üblich (vgl. Entscheid des BGER vom 18. Dezember 2019, 8C\_534/2019, E. 5.2 mit Hinweisen) – vom Totalwert des Durchschnittslohns im gesamten privaten Sektor im untersten Kompetenzniveau, mithin Fr. 5'312.-- (BfS, LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auszugehen. Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018, S. 3). Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2017) und der Indexierung auf das Jahr 2016 (BfS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total: 103.2 [2014], 104.1 [2016]) sowie angepasst an die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 3.5 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'626.-- (Fr. 5'312.-- x 12 / 40.0 x 41.7 / 103.2 x 104.1 x 0.8).

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei beim Invalideneinkommen aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % bzw. 25 % vorzunehmen (vgl. Beschwerde, S. 4; Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. April 2018, S. 3), kann dem nicht gefolgt werden. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit in einem Vollpensum arbeitsfähig mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %, wobei sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, einem vermehrten Pausenbedarf sowie einer reduzierten Arbeitsschnelligkeit begründet (act. II 45.1/61 f. Ziff. 7.4-7.7 bzw. act. II 74/4 f.). Das medizinische Belastungsprofil sowie das anzuwendende tiefste Kompetenzniveau 1 tragen den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung, weshalb kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug gerechtfertigt ist. So bietet namentlich der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch vornehmlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind praxisgemäss keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn auf dem hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von körperlich

leichten Tätigkeiten umfasst. Ebenso führt die Spezifizierung im Zumutbarkeitsprofil, wonach die körperlich leichte Tätigkeit „rückenschonend“ zu sein habe (vgl. act. II 45.1/70 Ziff. IV.2) zu keinem lohnrelevanten Nachteil (Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C\_586/2019, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Da demzufolge die gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren reduzierten Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden, ist in dem eingeschränkten Rendement bei vollschichtig zumutbarer Präsenz gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ebenfalls keine Grundlage für einen Abzug zu erblicken (vgl. Entscheid des BGer vom 30. September 2019, 8C\_219/2019, E. 5.2). Hinzu kommt, dass die Einschränkung der zeitlichen Präsenz im hier zur Diskussion stehenden Rahmen von 20 % sich im Vergleich zu einem Vollzeitpensum ohnehin nicht lohnmindernd auswirkt (vgl. BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, Privater und öffentlicher Sektor, Männer, ohne Kaderfunktion). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich, weshalb es mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'626.-- sein Bewenden hat. Anzumerken bleibt, dass selbst wenn ein höchstens vorstellbarer Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen würde, entsprechend einem Invalideneinkommen von Fr. 48'632.--, dies keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hätte (vgl. E. 4.3.3 hiernach).

**4.3.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert pro August 2016 (vgl. E. 4.1.3 hiervor) eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'837.-- (Fr. 68'463.-- ./ Fr. 53'626.--), entsprechend einem rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von rund 22 % (21.67 %;  $\text{Fr. 14'837.--} / \text{Fr. 68'463.--} \times 100$ ; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Wie bereits erwähnt, würde selbst die Zugrundelegung eines lohnstatistischen Valideneinkommens im Kompetenzniveau 2, entsprechend Fr. 73'163.-- (Fr. 5'885.--  $\times 12 / 40 \times 41.4 / 102.8 \times 102.9$ ; vgl. dazu E. 4.3.1 hiervor), und die Vornahme eines leistungsbedingten Abzugs von 10 %, mithin ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 48'632.-- (vgl. E. 4.3.2 in fine hiervor), zu einem ebenfalls rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 34 % ([Fr. 73'163.-- ./ Fr. 48'632.--] / Fr. 73'163.--  $\times 100$ ) führen. Demzufolge verneinte die Be-

schwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (act. II 88) einen Rentenanspruch zu Recht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich mit Eingabe vom 23. Februar 2018 die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

**5.2** 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).

**5.3** Die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund Akten erstellt (vgl. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 16. Februar 2018 [in den Gerichtsakten] bzw. Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2018 sowie die entsprechenden Beilagen [act. IA]). Namentlich geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin über keine (Gesundheits-)Rechtsschutzversicherung seiner Krankenkasse verfügt (act. IB 1). Der Beschwerdeführer hat zudem verschiedene familiäre Unterhaltspflichten (vgl. act. IA 5-8), wobei er über kein Erwerbseinkommen verfügt und seine Ehegattin im per Februar 2018 von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wurde (vgl. act. IA 27). Unter diesen Umständen und mit Blick auf die bescheidenen Kontokorrentvermögen (vgl. act. IA 19 ff.) wäre ein allfällig aus der Entschädigungsvereinbarung vom 3. Januar 2018 (act. IA 1) verbleibender „Notgroschen“ in Würdigung aller Umstände ohne weiteres angemessen (vgl. Entscheid des BGer vom 8. August 2016, 8C\_377/2016, E. 2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Demnach ist

antragsgemäss für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu bewilligen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiervor) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**6.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten 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.--.

Mit der aktuellsten bei den Gerichtsakten befindlichen Kostennote in der Beilage zur Eingabe vom 12. September 2018 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 15.7 Stunden zuzüglich Auslagen von Fr. 249.70, entsprechend einem Honorar von Fr. 4'178.70 (exkl. MWSt.) geltend. Die angegebenen Aufwendungen können mangels Datumsangabe und verständlicher Bezeichnung zeitlich nicht klar verortet werden. Sodann wurden verschiedene Aufwendungen im Zusammenhang mit den beigezogenen Suva-Akten gemacht. Da Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer neben dem vorliegenden Beschwerdeverfahren auch im parallel laufenden Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Verwaltungsgericht gegen die Suva vertritt (Verfahren Nr. 200.2019.146), waren der Rechtsvertreterin die Unfallversicherungsakten bereits bekannt und der entsprechende Aufwand nicht doppelt zu entschädigen. Der geltend gemachte zeitliche Aufwand erscheint überdies angesichts des vorliegend höchstens durchschnittlich komplexen tatsächlichen und rechtlichen Sachverhaltes, der nicht umfangreichen relevanten Akten wie auch im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen unangemessen hoch. Die Parteientschädigung ist daher – ausgehend von einem maximalen zeitlichen Aufwand von rund zehn Stunden – ermessensweise pauschal auf Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin 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. Das amtliche Honorar wird in diesem Verfahren pauschal auf Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt und Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils die entsprechende Entschädigung aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 31. Juli 2019 und vom 12. Januar 2020)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.