

200 19 210 IV  
KOJ/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. September 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist ... Staatsangehöriger, verfügt über keine anerkannte abgeschlossene Berufsausbildung und ist seit dem 23. April 2011 in der Schweiz vorläufig aufgenommen. Im Juni 2017 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit April 2011 bestehende körperliche Beeinträchtigung („handicap physique“) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf in der Folge entsprechende Abklärungen, namentlich veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 23. November 2018 [AB 68.1 - 68.7]) und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 70) – mit Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 74) einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch das B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. März 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache in Gutheissung der Beschwerde zur erneuten Abklärung und Feststellung des Invaliditätsgrades und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. *Eventualiter*: Der IV-Grad des Beschwerdeführers sei durch das angerufene Gericht angemessen festzusetzen.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren vor dem Verwaltungsgericht die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 1. Juli 2019 bzw. Duplik vom 16. August 2019 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. August 2019 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten gutgeheissen.

### **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 12. Februar 2019 (AB 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente. Soweit die Prüfung weiterer gesetzlicher Ansprüche verlangt wird (vgl. Beschwerde S. 5), beschlägt dies nicht den Anfechtungs- und

Streitgegenstand, weshalb darauf nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

**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.**

Vorab ist in formeller Hinsicht eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. In diesem Zusammenhang wird eine unzureichende Begründung der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 74) geltend gemacht.

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.2** Vorliegend verwies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils auf

die getätigten Abklärungen. Mit Blick auf die medizinischen Akten, die dem Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorlagen (vgl. AB 71 ff.), namentlich das mit der Verfügung übereinstimmende gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 68 S. 7), ist offensichtlich, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das von ihr veranlasste Gutachten vom 23. November 2018 stützte. Dass dieses im Rahmen der Akteneinsicht nicht vorgelegt worden wäre, wird nicht geltend gemacht. Ebenso wäre es dem Vertreter im Beschwerdeverfahren vor Einreichung der Beschwerde unbenommen gewesen, gestützt auf das Akteneinsichtsrecht (Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG) Einsicht in die Akten bzw. das Gutachten zu nehmen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt daher nicht vor. Im Übrigen wäre eine (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt, da der Beschwerdeführer seine Rügen in einem doppelten Schriftenwechsel uneingeschränkt vortragen konnte und das angerufene Verwaltungsgericht volle Kognition hat (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**3.2** 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).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2).

**3.3** 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).

#### **4.**

**4.1** Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 74) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der

C.\_\_\_\_\_ Begutachtung (nachfolgend: MEDAS). Der gutachterlichen Konsensbeurteilung vom 23. November 2018 (AB 68.1 S. 5 f.) sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Hochgradige sensorineurale Hörminderung beidseits

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Verdacht auf Aggravation
  - Funktionelle Bewegungsstörung ohne Nachweis eines organischen Korrelats
  - Ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung (positive Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte sowie deutliche Gegeninnervation und Selbstlimitierung), nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend
2. Osteochondrose HWK6/7 mit Diskusprotrusion/DD subligamentärer Hernie gemäss MRI der Halswirbelsäule vom 12.03.2012 und vom 09.10.2013
  - Osteochondrose HWK6/7 Typ Modic I gemäss MRI vom 12.03.2012 und Modic II gemäss MRI 09.10.2013
3. Status nach Velo-Unfall mit Kontusionen Knie, Hüfte und Schulter rechts sowie HWS-Distorsion am 13.10.2014 laut Akten
4. Status nach Auto-Unfall 04/2011 anamnestisch mit seither bestehenden Nackenschmerzen
5. Adipositas mit BMI von 32.9 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.0)

Das Hörverständnis des Beschwerdeführers sei aufgrund der hochgradigen sensorineuralen Hörminderung beidseits deutlich eingeschränkt. Tätigkeiten in schwieriger akustischer oder sehr lauter Umgebung sowie mit der Notwendigkeit einen Gehörschutz zu tragen seien ungünstig. Aufgrund subjektiv angegebener kontinuierlicher Schwindelbeschwerden seien zudem sämtliche sturzgefährdende Tätigkeiten unzumutbar. Ebenso seien körperlich schwere Tätigkeiten aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS nicht möglich (AB 68.1 S. 6 Ziff. 4.3).

Es bestehe eine Persönlichkeitsstruktur mit schizoiden Anteilen, wobei unklar sei, inwieweit diese die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung im Sinne der ICD-10 erfülle. Es sei eher davon auszugehen, dass die Darstellung der Symptome in erheblichem Umfang manipulativer Natur und in weiten Teilen bewusstseinsnah sei. Weiter sei von einem hohen primären und sekundären Krankheitsgewinn auszugehen. Der Beschwerdeführer halte an seinem Krankheitsmodell fest und nutze dies zur Selbstwertstabilisie-

rung. Soweit beurteilbar bestünden wenig intrapsychische respektive externe Ressourcen. Anlässlich der Exploration hätten sich deutliche Hinweise für das Vorliegen von erheblichen Inkonsistenzen und eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden ergeben. Es sei von einer Aggravation auszugehen (AB 68.1 S. 6 Ziff. 4.4 ff.).

In einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen bezüglich Hörminderung und der spezifischen Belastbarkeit der Halswirbelsäule habe seit der Einreise in die Schweiz am 23. März 2011 zu keinem Zeitpunkt eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (AB 68.1 S. 7 Ziff. 4.7 ff.).

**4.2** 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist

bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

**4.3** Das MEDAS-Gutachten vom 23. November 2018 (AB 68.1 [Konsensbeurteilung]) wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und die beteiligten Experten haben den Beschwerdeführer in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (AB 68.2), Psychiatrie (AB 68.3), Rheumatologie (AB 68.4), Neurologie (AB 68.5) und Neurotologie (AB 68.6) umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Zusätzlich erfolgten eine laborchemische Analyse sowie verschiedene Gehör-Testungen (vgl. AB 68.1 S. 3, 68.7 S. 2 ff.). Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet.

Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in differenzierter Auseinandersetzung mit den Angaben und dem Verhalten des Beschwerdeführers sowie sorgfältiger diagnostischer Abwägung überzeugend fest, dass letztendlich keine psychiatrische Krankheitsentität mit ausreichender Sicherheit abgegrenzt werden könne (AB 68.3 S. 13). Dabei legte er auch die trotz Dolmetscher bestandenen Sprachbarrieren und inhaltlichen Verständigungsschwierigkeiten sowie die sich daraus ergebenden diagnostischen Unsicherheiten in Bezug auf die Abgrenzung von bewusstseinsnahen respektive dissoziativen Aspekten offen. In diesem Zusammenhang setzte er sich weiter vertieft mit der auffälligen Persönlichkeitsstrukturierung und den widersprüchlichen subjektiven und anamnestischen Angaben auseinander (AB 68.3 S. 14 ff.). Dieses transparente Vorgehen, insbesondere das Offenlegen von Unsicherheiten und Unklarheiten, spricht für den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1; SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Ferner ging der psychiatrische Gutachter auch auf die, mitunter gestützt auf eine Testung mittels Mini-ACF-APP (vgl. hierzu

SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C\_340/2015 E. 4.3, 2015 IV Nr. 10 S. 27, 8C\_398/2014 E. 4.3.2), erhobenen Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus ein, wobei er diese bei Fehlen einer psychiatrischen Diagnose auf invaliditätsfremde Faktoren (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2 ) zurückführte. Dies ist ebenfalls plausibel und daher nicht zu beanstanden. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die gutachterlichen Ausführungen zur Funktionsfähigkeit auf dem „ersten Arbeitsmarkt“ (vgl. AB 68.3 S. 19) sich offenbar auf den realen und nicht den vorliegend massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt i.S.v. Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459) bezogen. Indes ist die Frage der Verwertbarkeit der fachärztlich attestierten Resterwerbsfähigkeit vom juristischen Rechtsanwender abschliessend zu beantworten (vgl. dazu E. 4.4 hiernach; BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f. [zur Aufgabenteilung zwischen Mediziner und Rechtsanwender]). Insoweit bilden diese gutachterlichen Ausführungen offenkundig keine Grundlage für die Annahme einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit.

Zu keinem anderen Ergebnis führen schliesslich die vom Beschwerdeführer referenzierten Berichte der behandelnden Ärzte, die den Gutachtern ohnehin vorlagen (vgl. AB 68.1 S. 4 und 11 ff.), zumal darin keine wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benannt wurden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass sich ein Abweichen von der vorliegenden, umfassenden versicherungsmedizinischen Beurteilung nicht aufdrängt (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem datiert der Austrittsbericht des Inselspitals vom 26. November 2013 (AB 26 ff.), mithin mehrere Jahre vor der hier massgebenden Anmeldung im Juni 2017 (AB 1). Überdies wurde darin die Durchführung einer adäquaten Exploration und diagnostischen Wertung aufgrund der eingeschränkten Kooperation und der rudimentären sprachlichen Verständigung als kaum möglich beschrieben sowie keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weiter bescheinigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, im Bericht vom 21. Juni 2017 (AB 19 S. 4) explizit keine Arbeitsunfähigkeit, sondern beschrieb lediglich gewisse qualitative Einschränkungen. Diese lassen sich problemlos mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil vereinbaren. Schliesslich sind dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2017 (AB 26 S. 2 f.)

keine nach einem anerkannten Klassifikationssystem (vgl. BGE 130 V 396) gestellte psychiatrische Diagnosen zu entnehmen und der behandelnde Psychiater empfahl überdies eine Begutachtung. Anlässlich dieser wurde dann auch die vormals angenommene posttraumatische Belastungsstörung (vgl. AB 26 S. 2) diagnostisch verworfen (AB 68.3 S. 16). 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).

**4.4** Das MEDAS-Gutachten vom 23. November 2018 (AB 68.1) erfüllt dem Voranstehenden zufolge die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiavor). Der medizinische Sachverhalt ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) auf weitere Beweisvorkehrungen verzichten durfte.

Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten (AB 68.1) lag beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) seit der Einreise in die Schweiz am 23. März 2011 zu keinem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit einer dauerhaften *quantitativen* Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Hinsichtlich der geklagten Beschwerden ist im Wesentlichen von einer Aggravation auszugehen und eine psychiatrische Diagnose liegt nicht vor. Unter diesen Umständen 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). Die festgehaltenen Einschränkungen hinsichtlich des Hörvermögens sowie der spezifischen Belastbarkeit der HWS betreffen lediglich das *qualitative* Belastungsprofil, wobei sich angesichts der nicht wesentlich eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit Ausführungen zu deren Verwertbarkeit offensichtlich erübrigen. Ebenso ist auf den – vom

Beschwerdeführer ohnehin nicht bestrittenen – Einkommensvergleich, mit dem ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % ermittelt wurde (vgl. AB 75 S. 8 f.), nicht weiter einzugehen. Schliesslich bestand auch keine Notwendigkeit für die Durchführung eines Arbeitsversuchs (vgl. Replik S. 3), insbesondere auch da mit Blick auf das offene bzw. praktisch uneingeschränkte gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (AB 68.1 S. 6) ein Rentenanspruch von vornherein ausgeschlossen ist (Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C\_515/2010, E. 2.2) und hinsichtlich der (hier nicht abschliessend zu prüfenden) subjektiven Eingliederungsfähigkeit (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 7. September 2015, 9C\_231/2015, E. 4.2) des Beschwerdeführers erhebliche Zweifel bestehen.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das streitige Leistungsgesuch mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 74) zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** 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. Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit Verfügung vom 19. August 2019 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**5.2** 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.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.