

200 19 770 IV  
LOU/BOC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Juni 2020**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. September 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1983 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 1. Februar 2017 unter Hinweis auf Herzprobleme und Einschränkungen im Anschluss an einen bariatrischen Eingriff bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen sowie der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 34), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. Februar 2018 (act. II 35) die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 39) holte die IVB eine vom 15. Mai 2018 datierende Stellungnahme des RAD ein (act. II 42) und verfügte am 18. Mai 2018 (act. II 43) wie vorbescheidweise angekündigt. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 44) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Urteil vom 12. Oktober 2018, IV/2018/464 (act. II 48), gut und wies die Sache an die IVB zurück, damit sie eine bidisziplinäre Abklärung – sei es durch eine externe Begutachtung, sei es durch eine Untersuchung im RAD – durchführe und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge (VGE IV/2018/464, E. 4.3).

### **B.**

In der Folge liess die IVB den Versicherten durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ psychiatrisch-gastroenterologisch begutachten (Expertise vom 6. Mai 2019 [act. II 61.1 - 61.3]). Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2019 (act. II 62) stellte die IVB sodann bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Unter Hinweis auf einen geplanten Eingriff beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_, am 26. Juli 2019 die Sistierung des Verwaltungsverfahrens (act. II 67). Nach Einholung einer Beurteilung durch den RAD (act. II 69) lehnte die IVB mit Verfügung vom 5. September 2019 (act. II 70) das Sistie-

rungsgesuch sinngemäss ab und verneinte bei einem Invaliditätsgrad von 10 % den Anspruch auf eine Rente.

**C.**

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_, am 7. Oktober 2019 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. September 2019 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit Anspruchsbeginn eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Es sei ein unabhängiges fachärztliches (evtl. interdisziplinäres) Gutachten (Obergutachten) unter Wahrung der Mitwirkungsrechte und unter direkter Fragestellung in Auftrag zu geben, welches den IV-Anspruch des Beschwerdeführers abklärt.
5. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die integrale unentgeltliche Prozessführung unter Beiordnung des Unterzeichnenden als Rechtsbeistand zu gewähren.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 27. November 2019 das in Aussicht gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege inklusive Beilagen 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 5. September 2019 (act. II 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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** Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 5 f.). Er bringt vor, die Be-

schwerdegegnerin habe auf seine Eingabe vom 26. Juli 2019 (act. II 67), wonach die Ergebnisse der TAP-Block-Diagnostik abgewartet werden sollten, nicht geantwortet. Er habe diese Ergebnisse der Beschwerdegegnerin demnach nicht zustellen können, obschon diese als erhebliche Beweise zu dienen vermochten und geeignet gewesen wären, den Entscheid der Beschwerdegegnerin zu beeinflussen.

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensanträge der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; SVR 2016 BVG Nr. 6 S. 23 6.1.1). Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärungen herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis bzw. jene ihrer fachkundigen Beamten selber zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat hinsichtlich der TAP-Block-Diagnostik eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingeholt, welcher am 14. August 2019 (act. II 69) angab, das Ergebnis dieses Eingriffs müsse nicht abgewartet werden, da sich bezüglich der Gesamtbeurteilung dadurch an der Einschätzung voraussichtlich nichts Relevantes ändern werde, allenfalls könnte bei günstigem und anhaltendem Ergebnis sogar ein etwas besseres Zumutbarkeitsprofil resultieren (wovon der RAD derzeit aber nicht ausgehe). Diese Beurteilung floss sodann in die angefochtene Verfügung vom

5. September 2019 (act. II 70) ein. Da die Ergebnisse für die vorliegende Entscheidung folglich nicht erheblich waren, waren darüber keine Beweise abzunehmen bzw. waren die entsprechenden Ergebnisse nicht abzuwarten (vgl. E. 2.2 hiervor). Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist somit zu verneinen.

### **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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**3.2** 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. Ent-

scheidend 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).

**3.3** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**3.4** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen las-

sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

**3.5** 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.

**3.6** 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).

**3.7** 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).

**3.8** 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).

#### **4.**

**4.1** In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des im Nachgang zum Urteil VGE IV/2018/464 (act. II 48) erstellten psychiatrisch-gastroenterologische MEDAS-Gutachtens (act. II 61.1 - 61.3) vom 6. Mai 2019 wurde die folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 61.1/6):

Chronische Diarrhö (ICD-10 K59.1)

- keine erkennbare organische Ursache

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden angegeben (act. II 61.1/6):

- Dysthymia (ICD-10 F34.1)
- Somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.32)
- Status nach Sleeve-Gastroektomie 2014
- Status nach Cholezystektomie 2016

In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung gaben die Gutachter an (act. II 61.1/6), der Beschwerdeführer leide an chronischen gastrointestina- len Beschwerden. Er hätte immer Schmerzen und oft Durchfälle. Eine so- matische Ursache habe bisher nicht festgestellt werden können. Auch bei der gutachterlichen gastroenterologischen Untersuchung sei keine erkenn- bare organische Ursache der chronischen Diarrhö und der chronischen Schmerzen festgestellt worden. Bei der gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung sei die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktions- störung des unteren Gastrointestinaltraktes sowie eine Dysthymie gestellt worden. Die Beschwerden seien vom Beschwerdeführer nicht vollständig überwindbar. Insbesondere müsse er mehrmals täglich wegen Durchfällen auf die Toilette. Die Arbeitstätigkeit müsse daher immer wieder unterbro- chen werden, was die Leistungsfähigkeit einschränke. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer der Behinderung optimal angepass- ten Tätigkeit, welche keine körperliche schwere Tätigkeit umfassen dürfe und bei welcher eine Toilette regelmässig und kurzfristig erreichbar sein sollte, hielten die Gutachter fest (act. II 61.1/7), sowohl die bisherige Tätig- keit als auch eine angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer acht Stunden täglich ausüben, dabei sei die Leistung eingeschränkt aufgrund von vermehrten Pausen wegen Toilettengängen. Bezogen auf ein 100 %- Pensum werde die Arbeitsfähigkeit auf 90 % Arbeits- und Leistungsfähig- keit geschätzt. Diese Einschränkungen könnten über die Zeit gemittelt seit Beginn der Symptomatik 2015 angenommen werden. Weiter hielten die Gutachter fest (act. II 61.1/7), die Leistungseinschränkung sei durch die chronische Diarrhö bedingt. Die psychische Symptomatik sei nicht vollstän- dig überwindbar und wegen der Diarrhöen müsse der Beschwerdeführer

vermehrt eine Toilette aufsuchen können. Es lägen nur quantitative Einschränkungen aus einer Fachrichtung vor, sodass sich keine Diskussion hinsichtlich additivem oder ergänzendem Effekt ergebe.

## **4.2**

**4.2.1** Das psychiatrische Teilgutachten (act. II 61.2) stellt anhand der Akten und der eigenen Untersuchung des Experten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 61.2/4). Der Gutachter diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia und eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes (act. II 61.2/5). Daraus ergeben sich keinerlei Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 61.2/6 f.). Dieses Teilgutachten überzeugt, zumal auch der Beschwerdeführer selbst sich für psychisch nicht eingeschränkt erachtet (vgl. act. II 61.2/2) und aus den Akten keine Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen erkennbar sind. Die Begutachtung erfolgte denn auch gestützt auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts (VGE IV/2018/464, E. 4.2 [act. II 48]) um zu klären, ob die somatisch nicht objektivierbare funktionelle Störung allenfalls in einen Zusammenhang mit einer möglichen psychischen Beeinträchtigung steht und diese beeinflusst, was nach dem zum jetzt vorliegenden psychiatrischen Teilgutachten Gesagten auszuschliessen ist. Eine Beurteilung nach dem strukturierten normativen Prüfungsraster (BGE 141 V 281) ist bei dieser Konstellation praxisgemäss nicht erforderlich (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor).

In Bezug auf das psychiatrische Gutachten wird beschwerdeweise geltend gemacht (Beschwerde S. 6), es sei nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter einerseits keine beruflichen Massnahmen empfehlen könne, weil der Beschwerdeführer sich gänzlich krank und arbeitsunfähig fühle und dennoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % attestiere. Begründungen für diese volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien dem Gutachten nicht zu entnehmen. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3), dass die subjektive Sicht des Beschwerdeführers, sich gänzlich krank und arbeitsunfähig zu fühlen (act. II 61.2/7), für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht ausschlaggebend ist; diesbezüglich sind vielmehr die objektiven Befunde, welche im Fall des Beschwerdeführers gering ausgeprägt sind (vgl. act. II 61.2/4 f.), massge-

bend. Da berufliche Massnahmen nur sinnvoll sind, wenn die versicherte Person sich subjektiv dazu in der Lage fühlt, stellt es folglich keinen Widerspruch dar, wenn der psychiatrische Gutachter für den sich gänzlich krank und arbeitsunfähig fühlenden Beschwerdeführer keine solchen empfiehlt, aber dennoch aus objektiver Sicht von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgeht.

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt (Beschwerde S. 7), die psychiatrische Untersuchung habe nur 55 Minuten gedauert (vgl. act. II 61.2/4), ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3), dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Das psychiatrische Teilgutachten (act. II 61.2) erweist sich als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht angemessen gewesen wäre.

**4.2.2** Das eher kurz gehaltene gastroenterologische Teilgutachten (act. II 61.3) diagnostiziert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Diarrhö und eine chronische Schmerzsymptomatik, beides ohne erkennbare organische Ursache, sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Sleeve-Gastrektomie und einen Status nach Cholezystektomie (act. II 61.3/3). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wird auf 90 % bestimmt seit 2015, die 10 %-ige Einschränkung sei durch die vielen Toilettengänge bedingt. Für angepasste Arbeiten gilt dasselbe (ohne schwere körperliche Tätigkeit [act. II 61.3/4 f.]). Es werden medizinische Abklärungen angeregt wegen der Persistenz der ausgesprochen störenden Symptomatik. Das Teilgutachten bestätigt im Wesentlichen die Erkenntnisse aus den früheren gastroenterologischen Abklärungen (vgl. act. II 29, 32) und überzeugt.

In Bezug auf das gastroenterologische Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vor (Beschwerde S. 7), den Akten der Beschwerdegegnerin sei nicht zu entnehmen, dass die vom gastroenterologischen Gutachter vorgeschlagene Zusatzuntersuchung (Ausschluss einer inneren Hernie mittels CT-Abdomen und unter Valsalva-Versuch [act. II 61.3/5]) durchgeführt worden sei. Da diese angeregten Abklärungen in erster Linie auf eine mögliche Verbesserung der Symptomatik abzielen (vgl. act. II 61.3/5), aber kaum Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben dürften, konnte der Verfügungserlass auch ohne Vornahme dieser Abklärungen erfolgen. Gleiches gilt für die im Verwaltungsverfahren thematisierte TAP-Block-Diagnostik; diesbezüglich kann auf die zur Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemachten Ausführungen verwiesen werden (vgl. E. 2.3 hiervor).

Sodann kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass der gastroenterologische Gutachter die Auffassung der behandelnden Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_, wonach es sich um ein Reizdarmsyndrom handeln soll (act. II 32/3), nicht teilt (act. II 61.3/4; Beschwerde S. 7), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; SVR 2016 IV Nr. 33 S. 103 E. 4.2.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. November 2019, 8C\_465/2019, E. 6.2.3).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 7 f.), im MEDAS-Gutachten werde bei den schweren Lasten keine genaue kg-Angabe gemacht, der RAD habe Lasten bis 20kg für möglich gehalten, der Hausarzt nur Lasten bis 5kg, ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten zu berücksichtigen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), womit vorliegend nicht auf die Einschätzung des Hausarztes abgestellt werden kann. Gemäss der Swiss Insurance Medicine (SIM), Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, Zumutbare Arbeitsfähigkeit, Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall

und bei Krankheit, S. 10 (abrufbar unter [www.swiss-insurance-medicine.ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch)), wird das Belastungsniveau wie folgt eingeteilt:

Belastungsniveau	Maximale Belastung
sehr leicht (vorwiegend sitzend)	5 kg
leicht	10 kg
leicht bis mittelschwer	15 kg
mittelschwer	25 kg
schwer	45 kg
sehr schwer	> 45 kg

Gemäss MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2019 (act. II 61.1/7) sind dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Tätigkeiten zumutbar. Mit anderen Worten sind mittelschwere Tätigkeiten möglich. Mit Blick darauf und die vorstehende Einteilung gemäss SIM sowie den Umstand, dass der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 15. Mai 2018 (act. II 42/4) Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Gewichten über 20kg als zumutbar erachtete, ist von einer Gewichtslimite von 20kg auszugehen.

**4.2.3** Interdisziplinär werden die Ergebnisse der beiden Teilgutachten übernommen mit dem Ergebnis einer 90 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in allen Tätigkeiten ohne schwere körperliche Arbeiten (act. II 61.1/7). Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2019 (act. II 61.1) ist beweiswertig, da es die Anforderungen an einen medizinischen Bericht erfüllt. Es handelt – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend ab und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet (vgl. E. 3.7 hiervor). Es kann folglich auf das Gutachten abgestellt werden. Der Sachverhalt ist somit rechtsgenügend abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (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) erübrigen

**4.3** Die Invaliditätsbemessung, bei welcher sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn festgelegt wurden (vgl. act. II 70), blieb unbestritten und ist nicht zu beanstanden; in der erwähnten Konstellation entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der

Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), was vorliegend einen nicht rentenbe gründenden Invaliditätsgrad von 10 % ergibt.

**4.4** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. September 2019 (act. II 70) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr 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).

**5.3.2** Der Beschwerdeführer bezieht seit 2015 Sozialhilfe (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4a, 4b), weshalb seine Prozessarmut ausgewiesen ist. Das Verfahren erschien nicht zum vornherein aussichtslos und die rechtliche Vertretung ist angezeigt, so dass die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen, und es ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Festzusetzen bleibt dessen amtliches Honorar.

**5.3.3** 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 Kostennote vom 11. Dezember 2019 macht Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'608.50 (7.83 Stunden à Fr. 200.-- und 0.17 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 110.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 132.30 (7.7 % von Fr. 1'718.50), total Fr. 1'850.80 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 1'850.80 festgesetzt (inkl. Auslagen und MWSt.). Davon ist Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 110.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 131.65 (7.7 % von Fr. 1'710.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'841.65, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schwei-

zerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'850.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'841.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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