200 19 903 IV
SCI/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. April 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A._____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 29. Oktober 2019

Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2016 unter Hinweis auf starke Schmerzen in der Wirbelsäule und dem Rücken, Taubheit der Extremitäten, Schlaflosigkeit und depressive Zustände bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4). Die IVB tätigte Abklärungen und sprach dem Versicherten verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu (AB 23, 43, 48, 62, 79, 104, 114, 115, 135, 152). Letztere schloss sie mit Mitteilung vom 9. Mai 2018 (AB 154) ab, nachdem der Beschwerdeführer per 1. Februar 2018 in eine Teilzeittätigkeit (50 %-Pensum) als Mitarbeiter ... hatte vermittelt werden können (vgl. AB 140/2-4). Die Stelle wurde dem Versicherten indes per 31. Juli 2018 wieder gekündigt (vgl. AB 223, 227). In medizinischer Hinsicht holte die IVB namentlich ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS B._____ GmbH vom 3. Juli 2019 (nachfolgend MEDAS; AB 225.1 [Konsensbeurteilung], 225.2-225.12) ein. Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 229, 230) mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 (AB 242) einen Anspruch auf (weitere) Leistungen der IV.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. November 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie Zusprache einer IV-Rente; eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens. Zudem stellte er ein sinngemässes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten.

Mit Eingabe vom 13. Dezember 2019 machte der Beschwerdeführer – nach Aufforderung mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2019 – weitergehende Angaben zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte entsprechende Unterlagen ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 29. Oktober 2019 (AB 242). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 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 Berücksichti-

gung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 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).

2.2.3 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, 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 oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben

sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (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).

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.

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).

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 Die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2019 (AB 242) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 3. Juli 2019 (AB 225.1 [Konsensbeurteilung]). Im Gutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und ein Postdiskektomiesyndrom sowie radiologisch eine zunehmend ossäre Durchbauung der Bandscheibenfächer LWK 4/5 und etwas ausgeprägter Höhe LWK 5/SWK 1, eine leichte Facettenarthrose Höhe LWK 3/4 und eine primär ossär bedingte leichte foraminale Einengung Höhe LWK 5/SWK1 rechts bei hypertropher Facettenarthrose festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem kranialen Rundrücken mit muskulärer Dysbalance, eine verheilte Ganglionentfernung im rechten Handgelenk vor rund 20 Jahren, ein Knick-Spreizfuss mit beginnenden Zehendeformitäten, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), eine Prae-Adipositas, ein Status nach Appendektomie und Verschluss einer Nabelhernie sowie ein Status nach Revision wegen Bauchwandhämatom am 3. September 2018 aufgeführt (AB 225.1/5 Ziff. 4.2).

Beim Beschwerdeführer bestünden seit ca. 2009 erhebliche Wirbelsäulenbeschwerden bzw. seit 2014 ein chronisches persistierendes Schmerzsyndrom. Bis zur Begutachtung seien insgesamt sechs operative Eingriffe durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer zeige auf dem ausserorthopädischen Gebiet jedoch auch ein erhebliches Schmerzverhalten mit Überbetonung, Selbstlimitierung und Aggravationstendenz. Die bis ca. 2014 ausgeübte Tätigkeit in der ... sei seit dem zweiten operativen Eingriff

im Jahr 2014 nicht mehr zumutbar. Der jetzige orthopädische Befund zeige eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule, die aufgrund der Versteifung und der vielen operativen Eingriffe auch zu einem grossen Teil nachvollziehbar sei. Auf dem orthopädischen Gebiet bestünden aber genügend Ressourcen, die eine ganztägige Belastbarkeit der Wirbelsäule mit Erholungsphasen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten erlaubten. Nach der kompletten Ausheilung der Spondylodesenoperationen sei spätestens ab April 2019 eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zumutbar. Das orthopädische Fähigkeitsprofil umfasse leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 20 kg in rückenschulgerechter Haltung im Gehen, Stehen und Sitzen in temperierten Räumen. Vermieden werden sollten mittelschwere und schwerere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 20 kg ausserhalb des Körperlotes, fixierte Fehlhaltungen, verstärktes Rumpfbeugen, Rotation, Vibrationen und Erschütterungen, eine Überstreckung der Lendenwirbelsäule, Kälte, Nässe und Zugluft. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Hinweise für das Bestehen von Fähigkeitsstörungen. Aus allgemeininternistischer Sicht bestünden keine Funktionsstörungen; die Ressourcen seien nicht beeinträchtigt (AB 225.1/6 f. Ziff. 4.3).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die vormals ausgeübte Tätigkeit als … Mitarbeiter zu sehr rückenbelastend und aufgrund der orthopädischen und neurologischen Befunde nicht mehr zumutbar sei (AB 225.1/8 und 10 Ziff. 4.7) – dies seit 2014 (vgl. AB 225.1/6 Ziff. 4.3). In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einem ganztägigen Pensum. Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der auch früher mehrfach deutlichen Hinweise auf Befundausweitung, Inkonsistenz und Selbstlimitierung im Sinne eines mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmenden aggravatorischen Verhaltens erheblich erschwert (AB 225.1/8). Medizinisch-theoretisch könne nur jeweils peri-/postoperativ eine Heilungsgewährungszeit von etwa drei Monaten ab dem Operationszeitpunkt begründet werden. Ansonsten wäre eine Arbeitsfähigkeit, insbesondere in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit, möglich gewesen, deren genauer Grad aber aufgrund des inkonsistenten Verhaltens nicht näher festgelegt werden könne (AB 225.1/10 Ziff. 4.8; vgl. auch AB 225.5/19). Immerhin

wäre die Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit sicherlich weit besser möglich gewesen, als es dem aktenkundigen Verlauf entsprochen habe. So habe auch die arbeitsmarktliche Abklärung von November 2016 eine leidensadaptierte Arbeitsfähigkeit von zumindest 70 %, wohl sogar eher höher, gezeigt. Dies dürfte retrospektiv als Ausmass der mindestens zu fordernden Arbeitsfähigkeit auch am ehesten zutreffen (AB 225.1/8).

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

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

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, 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 3. Juli 2019 (AB 225.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb im volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Betreffend die Vorgaben der Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren (vgl. dazu E. 2.2 hiervor) ist festzustellen, dass im psychiatrischen Teilgutachten lediglich eine Z-codierte Diagnose gestellt wurde (vgl. AB 225.10/13 Ziff. 6), welche rechtsprechungsgemäss nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsschädigung fällt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. November 2019, 9C_542/2019, E. 3.2), während im Übrigen das Verhalten des Beschwerdeführers während der psychiatrischen Untersuchung als inkonsistent und deshalb als Simulation mit gezieltem Täuschungsversuch qualifiziert wurde (vgl. AB 225.10/14 Ziff. 7.3). Dass der psychiatrische Gutachter keinen massgeblichen psychischen Gesundheitsschaden erheben konnte, überzeugt (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Ein strukturiertes Beweisverfahren anhand der massgebenden Indikatoren erübrigt sich daher von vornherein (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Juni 2019, 8C_95/2019, E. 6.3.3).

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer – im Wesentlichen unter Verweis auf verschiedene Arztberichte bzw. -zeugnisse von Mag. med. H._____, Praktische Ärztin, (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 1-3, 5) sowie eines Arztberichts der psychiatrischen Dienste I._____ vom 19. November 2019 (BB 4) – die Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Ab-

klärungen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beanstandet (Beschwerde, S. 2 ff.), kann ihm nicht gefolgt werden. Sowohl der ambulante Bericht der psychiatrischen Dienste I._____ vom 19. November 2019 (BB 4) als auch der ärztliche Bericht vom 27. November 2019 (BB 5) datieren nach der in zeitlicher Hinsicht massgebenden (vgl. dazu BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2019 (AB 242). Zudem rechtfertigen die vom Beschwerdeführer aufgeführten ärztlichen Berichte auch inhaltlich kein Abweichen von den überzeugenden gutachterlichen Beurteilungen respektive Schlussfolgerungen. Denn die behandelnden Ärzte vermochten keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Im Gegenteil stellten sie im Wesentlichen auf die für sich allein nicht massgebenden subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Die Gutachter haben überdies Anzeichen für Aggravation bzw. Simulation festgestellt. Zudem setzten sich die behandelnden Ärzte weder mit dem umfassenden und gut begründeten MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2019 (AB 225.1) auseinander noch gaben sie eine nachvollziehbare Herleitung der gestellten Diagnosen bzw. eine Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit ab.

3.3.3 Die Gutachter zeigten nachvollziehbar und überzeugend auf, dass eine Einschätzung des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeiten aufgrund des aktuell festgestellten sowie bereits früher aktenkundigen aggravatorischen bzw. gar simulierenden Verhaltens erheblich erschwert ist (AB 225.1/8). Indessen gelangten sie – insbesondere gestützt auf die orthopädische Beurteilung (vgl. dazu AB 225.5/15 ff.) – zum überzeugenden Schluss, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der … seit 2014 dauerhaft nicht mehr zumutbar ist (AB 225.1/6 f. und 10 Ziff. 4.7). Ebenso schlüssig und überzeugend ist die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem orthopädischen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit spätestens ab April 2019 (vgl. AB 225.1/6 f.). Für die davor liegende Zeit bis Ende März 2019 gingen die Gutachter von einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei sie postoperativ nach

den Diskektomie-Operationen lediglich jeweils für die Dauer bis zu drei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeiten medizinisch-theoretisch zu begründen vermochten. Die Rekonvaleszenzdauer nach den stattgehabten Spondylodesenoperationen im Mai 2018 und September 2018 bezifferten sie auf bis circa sechs Monate postoperativ, mithin zuletzt bis Mitte März 2019. Die Beurteilung der Rekonvaleszenz betrifft – im Unterschied zur Arbeitsfähigkeit – im Wesentlichen die Frage der vollständigen Ausheilung und erfolgte daher auch unter Verweis auf die bildgebend belegbare knöcherne Durchbauung sowie unter ausdrücklichem Vorbehalt des orthopädischen Teilgutachtens. Darin wiederum wird hinsichtlich des zeitlichen Verlaufes eine peri-/postoperative Arbeitsunfähigkeit von jeweils circa drei Monaten attestiert; darüber hinaus wurde eine ideal angepasste Tätigkeit als grundsätzlich zu mindestens 70 % für möglich erklärt (vgl. AB 225.5/19). Insgesamt bestand nach der kohärenten und überzeugenden gutachterlichen Einschätzung folglich retrospektiv keine objektivierbare, über drei Monate (vgl. dazu Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) andauernde höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit (vgl. AB 225.1/10 Ziff. 4.8). Das heisst, es bestand nie eine massgebende über drei Monate hinaus dauernde Arbeitsfähigkeit von weniger als 70 %.

3.4 Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2019 (AB 225.1) ist dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) die zuletzt in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der … seit 2014 dauerhaft nicht mehr zumutbar (vgl. AB 225.1/6 f. und 10 Ziff. 4.7 bzw. AB 225.5/17). Demgegenüber bestand in einer körperlich angepassten Tätigkeit entsprechend dem orthopädischen Belastungsprofil (vgl. AB 225.1/6 f. Ziff. 4.3) im vorliegend massgebenden Zeitraum (vgl. dazu E. 4.1 hiernach) bis Ende März 2019 eine im Rahmen einer ganztägigen Präsenz umsetzbare (vgl. AB 225.1/6) Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % bzw. ab April 2019 eine solche von 100 % (AB 225.1/8 und 10 Ziff. 4.8). Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt.

4.

4.1 Angesichts der seit 2014 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter in der … (vgl. E. 3.4 hiervor) war die Anspruchsvoraussetzung der absolvierten Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (sog. Wartejahr; vgl. dazu E. 2.3 hiervor) im Zeitpunkt der Anmeldung vom 3. August 2016 (Postaufgabe; AB 4/11) offenkundig erfüllt. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann daher ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Februar 2017 entstanden sein. Der Einkommensvergleich ist folglich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

4.2

4.2.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.2.2 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). Bezog eine versicherte Per-

son aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2). Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304).

4.2.3 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 Bundesamt für Statistik (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).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer war seit seiner ersten Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 (AB 4/2 Ziff. 1.4) bis zum Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2014 als Mitarbeiter in der … beschäftigt (vgl. AB 129/2, 16/2-13, 14/2). Daneben gab er an, in ... eine Ausbildung zum ... absolviert zu haben (vgl. AB 4/5 Ziff. 5.2, 129/2). In dieser Funktion hat er jedoch in der Schweiz nie gearbeitet. Für das Valideneinkommen ist deshalb rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 4.2.2 hiervor) auf das zuletzt vor Eintritt der gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiter in der … erzielte Einkommen abzustellen. In dieser Tätigkeit verdiente der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug im Jahr 2013 Fr. 35‘926.-- respektive im Vorjahr (während elf Monaten) Fr. 33‘231.-- (AB 14/2). Wird das Einkommen des Jahres 2013 auf das Jahr 2017 indexiert (BfS, LSE, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, C 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 102.5 [2013] bzw. 104.6 [2017]), ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 36‘662.05 (Fr. 35‘926.-- x 104.6 / 102.5). Zu klären bleibt, ob dieses Einkommen allenfalls aus invaliditätsfremden Gründen als unterdurchschnittlich zu betrachten ist und entsprechend eine Parallelisierung zu erfolgen hat (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiter in der … und … bei der G._____ angestellt (vgl. AB 14/2). Letztere ist ein Unternehmen der … und stellt damit einen … Betrieb dar. Zu diesem Wirtschaftszweig enthalten die üblicherweise für die Ermittlung des branchenüblichen Einkommens verwendeten LSE-Tabellenlöhne keine Daten, weshalb rechtsprechungsgemäss auf die normalarbeitsvertraglichen Bestimmungen des betreffenden Kantons oder die Lohnrichtlinien der Branchenverbände abzustellen ist (vgl. Entscheide des BGer vom 19. Januar 2017, 8C_549/2016, E. 5.1 f.). Für den Kanton Bern massgebend ist der Normalarbeitsvertrag für die … (NAV Landwirtschaft) vom 24. Oktober 2007 (BSG 222.153.21). Dieser sieht für Betriebsangestellte ohne abgeschlossene … Ausbildung einen monatlichen Mindestlohn von Fr. 3‘140.-- vor, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 37‘680.-- (vgl.

Art. 26 Abs. 3 i.V.m. Anhang 1 Art. A1-1 NAV Landwirtschaft). Gemessen daran beträgt die Abweichung des zuletzt erzielten, indexierten Einkommens 2.7 % ([Fr. 37‘680.-- ./. Fr. 36‘662.05] / Fr. 37‘680.-- x 100) und ist nicht erheblich unterdurchschnittlich im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 4.2.2 am Ende hiervor).

Zu keinem anderen Ergebnis führt sodann, wenn anstelle des kantonalen NAV auf die zwischen dem Schweizer Bauernverband (SBV), dem Schweizerischen Bäuerinnen- und Landfrauenverband (SBLV) und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände … Angestellter (…) vereinbarte Lohnrichtlinie für familienfremde Arbeitnehmende (nachfolgend: Lohnrichtlinie) in der Schweizer Landwirtschaft für das Jahr 2017 abgestellt wird (abrufbar unter: <https://www.agrimpuls.ch/ de/service/downloaden-und-bestellen/richtloehne-schweizer-landwirtschaft >). Diese Lohnrichtlinie hat auch für ungelernte Mitarbeitende im Bereich der Gemüseproduktion Geltung (vgl. <https://www.gemuese.ch/Dossiers/ Politik/Arbeitsmarkt-Sozialpolitik>). Für den Beschwerdeführer als … Hilfskraft ohne entsprechende Ausbildung lag der Richtlohn im Jahr 2017 bei Fr. 3‘210.-- pro Monat, entsprechend einem Jahreslohn von Fr. 38‘520.-- (vgl. Lohnrichtlinie 2017, S. 3 Lohnklasse 4). Die Abweichung zum tatsächlich erzielten, indexierten Erwerbseinkommen beträgt diesfalls 4.8 % ([Fr. 38‘520.-- ./. Fr. 36‘662.05] / Fr. 38‘520.-- x 100), womit die massgebliche Schwelle von 5 % nicht überschritten ist und daher keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen ist.

Somit ist für das Jahr 2017 (vgl. E. 4.1 hiervor) von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 36‘662.05 auszugehen; eine Parallelisierung entfällt.

4.3.2 Der Beschwerdeführer hat die ihm nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens medizinisch-theoretisch zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht umgesetzt, weshalb das Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 4.2.3 hiervor) anhand der LSE-Tabellenlöhne festzulegen ist. Hierzu ist mit Blick auf das gutachterliche Belastungsprofil (vgl. AB 225.1/6 f.) sowie den Umstand, dass der Beschwerdeführer in einer derart angepassten Tätigkeit weder über eine Aus- oder Weiterbildung, noch umfangreiche Berufserfahrung verfügt, auf den Totalwert der LSE-

Tabelle TA1 tirage_skill_level (Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C_684/2017, E. 5.3) im tiefsten Kompetenzniveau abzustellen, mithin Fr. 5‘340.-- (BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2017, Total) sowie indexiert auf das Jahr 2017 (vgl. BfS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Total: 100.6 [2016] bzw. 101.0 [2017]) ergibt dies in einer bis Ende März 2019 zumutbaren Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % (vgl. E. 3.4 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 46‘948.30 (Fr. 5‘340.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 101.0 / 100.6 x 0.70). Angesichts des offen formulierten gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit ist ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) nicht angezeigt. Insbesondere vermag auch das bis März 2019 mindestens zumutbare 70 %-Pensum keinen Abzug unter dem Titel Beschäftigungsgrad zu begründen, da dieses Teilzeitpensum grundsätzlich ohne weitere Leistungseinschränkung in der angepassten Tätigkeit umsetzbar ist (vgl. AB 225.1/6). Hinzu kommt, dass die Einschränkung der zeitlichen Präsenz im hier zur Diskussion stehenden Rahmen (maximal 30 %) sich im Vergleich zu einem Vollzeitpensum nicht überproportional lohnmindernd auswirkt (vgl. BfS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, Privater und öffentlicher Sektor, Männer, ohne Kaderfunktion), weshalb auch dann kein Abzug vom lohnstatistischen Invalideneinkommen zu erfolgen hat. Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

4.3.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert für das Jahr 2017 keine Erwerbseinbusse, womit keine massgebende Invalidität besteht. In Anbetracht der ab April 2019 bestehenden nunmehr vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gilt dies offensichtlich auch ab dem besagten Zeitpunkt, ohne dass eine erneute Berechnung der Vergleichseinkommen vorgenommen werden müsste. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung,

namentlich keinen Rentenanspruch (vgl. E. 2.3 hiervor). Einzig denkbar wären niederschwellige Massnahmen, wie etwa Berufsberatung, wobei derartiges vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht wird. Ihm steht es indessen frei, sich diesbezüglich jederzeit an die Beschwerdegegnerin zu wenden, sollte er solche Massnahmen beanspruchen wollen.

4.4 Zusammenfassend erfolgte die Abweisung des Leistungsgesuchs mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2019 (AB 242) mangels bestehender Invalidität zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich sinngemäss die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten (vgl. Beschwerde, S. 6).

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 (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 ist aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im am 16. Dezember 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern eingegangenen Gesuchsformular sowie der damit eingereichten Sammelbeilage erstellt. Aus letzterer geht hervor, dass die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 6. November 2019 eine Deckung der Streitsache verneint hat. Ferner werden der Beschwerdeführer und seine Familie gemäss dem Bestätigungsschreiben der Einwohnergemeinde J._____ (Sozialabteilung) vom 12. Dezember 2019 seit dem 1. Oktober 2019 von der Sozialhilfe unterstützt. Im Übrigen bestehen keine Anzeichen für gegenüber den Sozialbehörden nicht gemeldete Einkommen oder Vermögenswerte. Die Beschwerde ist zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren.

Demnach ist antragsgemäss für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten zu bewilligen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs.1bis 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 kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.

Abschliessend ist festzuhalten, dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass zumindest im Jahr 2009 die Beitragsabrechnung der Erwerbseinkommen nicht ordnungsgemäss erfolgt sein könnte. Im IK-Auszug (AB 14/2) wurde für das besagte Beitragsjahr kein Einkommen ausgewiesen. Demgegenüber liegen für dasselbe Jahr Lohnabrechnungen bei den Akten, gemäss welchen ein Erwerbseinkommen erwirtschaftet wurde, von welchem angeblich auch Sozialversicherungsbeiträge abgezogen wurden (vgl. AB 14, 16). Diesbezüglich sind die massgebenden Aktenstücke der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) zuzustellen, damit diese die korrekte Beitragsabrechnung der vormaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers kläre.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird für die Verfahrenskosten gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Die Antwortbeilagen 14 und 16 gehen an die Ausgleichskasse des Kantons Bern mit dem Hinweis auf Anzeichen für eine möglicherweise unvollständige Beitragsabrechnung zu Lasten der Sozialversicherer und des Beschwerdeführers.

6. Zu eröffnen (R):
   - A._____
   - IV-Stelle Bern
   - Bundesamt für Sozialversicherungen
   - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

   Mitteilung an:
   - Ausgleichskasse des Kantons Bern (im Auszug: E. 7 und Dispositiv-Ziffer 5.; samt AB 14 und 16 [in Kopie])

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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).