

200 20 418 IV
KNB/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. September 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2016 (Datum der Postaufgabe) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach ersten Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 12, AB 14, AB 16, AB 32) und Einholung der Akten der vorbefassten Krankentaggeldversicherung (AB 24.1 – 24.5) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 36) mit Mitteilung vom 30. August 2017 für die Zeit vom 4. September bis 3. Dezember 2017 als Integrationsmassnahme ein Belastbarkeitstraining im Zentrum B._____, ... (AB 47). Diese Massnahme wurde in der Folge mit Mitteilung vom 12. Dezember 2017 bis 8. März 2018 verlängert (AB 66; vgl. Mitteilung vom 24. November 2017 [AB 60]).

Nach einer kurzen Fortsetzung der Arbeit im Zentrum B._____ zur Zeitüberbrückung (vgl. AB 72) sprach die IV-Stelle dem Versicherten sodann mit Mitteilung vom 16. März 2018 einen Arbeitsversuch bei der C._____ inkl. Job Coaching für die Zeit vom 12. März bis 11. Juni 2018 zu (AB 73). Mit Mitteilung vom 14. Juni 2018 wurde dieser Arbeitsversuch inkl. Job Coaching bis 11. September 2018 verlängert (AB 81).

Nach Abschluss des Arbeitsversuchs gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 103). Nach entsprechendem Vorbescheid vom 19. Juli 2019 (AB 135) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mangels Erfolgs mit Verfügung vom 25. September 2019 wieder ab (AB 145). Gleichzeitig prüfte sie einen allfälligen Rentenanspruch. Hierzu beauftragte sie nach Rücksprache mit dem RAD (AB 138) die MEDAS D._____ (MEDAS) mit einer medizinischen Begutachtung des Versicherten in den Fachrichtungen Psychiatrie und Orthopädie (vgl. AB 143 f. sowie MEDAS-Gutachten inkl. Teilgutachten vom 10. Dezember 2019 der Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie

und Psychotherapie, und F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [AB 148.1 – 148.3]).

Gestützt auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens stellte die IV-Stelle dem Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2019 die Abweisung seines Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 149). Hiergegen erhob der Versicherte am 14. Januar 2020 Einwand (AB 150). Auf die Aufforderung zur Nachbesserung der Einwände hin (vgl. AB 151 und 154) kam der IV-Stelle ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar 2020 zu (AB 155). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 22. April 2020 zu diesem Schreiben (AB 157) verfügte die IV-Stelle am 4. Mai 2020 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 158).

Tags darauf kam der IV-Stelle noch ein weiteres Schreiben des Dr. med. G._____ mit einer Stellungnahme seinerseits zur medizinischen Situation des Versicherten wie auch zum MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2019 zu (AB 160). Nach einer erneuten versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den RAD (AB 162) wurde Dr. med. G._____ mit Schreiben vom 7. Mai 2020 darüber informiert, dass die IV-Stelle an ihrer Verfügung vom 4. Mai 2020 festhalte (AB 163).

B.

In der Folge erhob der Versicherte am 2. Juni 2020 (Datum der Postaufgabe) gegen die Verfügung vom 4. Mai 2020 (AB 158) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären, bevor ein neuer Rentenentscheid erlassen werde – unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Am 1. und 28. Juli 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

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 der IV-Stelle Bern vom 4. Mai 2020 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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

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

2.5 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).

Bei den Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

2.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem

feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich der angefochtene Entscheid im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten inkl. Teilgutachten vom 10. Dezember 2019 (AB 148.1 – 148.3). Dieses ergab als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf eine Radikulopathie (ICD-10: M54.5) sowie als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Anpassungsstörung in Form einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54).

3.1.1 Aus orthopädischer Sicht beeinträchtigt das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich die Beweglichkeit zervikothorakal weitgehend frei und lumbal gering vermindert gezeigt. An den oberen und unteren Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit bestanden. Auffallend seien in massivem Ausmass aufgebaute Gegenspannungen der unteren Extremitäten bei Prüfung derselben in Rückenlage gewesen, wobei der Beschwerdeführer aber jeglichen Leidensdruck verneint habe. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine klaren Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt. So habe eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend ausgeschlossen werden können. Auf radiologischer Ebene seien an der lumbalen Wirbelsäule eine linkskonvexe Skoliose, eine Osteochondrose LWK4/5 und eine distal betonte Spondylo-

se bei erhaltenen Bandscheibenräumen festgehalten worden. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die lumbal offenbar nur bei höhergradiger Belastung relevant bemerkbar machenden Rückenschmerzen aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde nachvollziehen lassen (AB 148.3 S. 6). Für körperlich andauernd schwere und sehr schwere Verrichtungen einschliesslich der anamnestisch als ... durchgeführten bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde aus orthopädischer Sicht eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 148.1 S. 6 f. sowie AB 148.3 S. 7). Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten (unter Wechselbelastung, das häufig wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie die Einnahme von längerdauernden Zwangshaltungen seien zu vermeiden) sei die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht relevant eingeschränkt (AB 148.1 S. 7 sowie AB 148.3 S. 6 f.). Für derartige Verrichtungen habe auch in der Vergangenheit nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden (AB 148.1 S. 8 sowie AB 148.3 S. 7). Für körperlich leichte bis zumindest mittelschwere Verrichtungen könne auf Ebene des Bewegungsapparates von einer uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden (AB 148.3 S. 6).

3.1.2 Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der Status nach Anpassungsstörung in Form einer längeren depressiven Reaktion und die Schmerzverarbeitungsstörung schränken die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein (AB 148.1 S. 7).

Der Beschwerdeführer sei in ... aufgewachsen. Er habe sich während des ... in ... befunden und dabei seinen Vater verloren. Direkt sei er nie in ... verwickelt gewesen. Einmal habe er ... kurzzeitig das Gefühl gehabt, seine Familie könnte verletzt worden sein. Von 1992 bis 1998 habe er mit Unterbrüchen ... geleistet. Nachdem ... beendet worden war, sei er von 1995 bis 1998 weiterhin als ... tätig gewesen. Er habe seine Familie ernähren müssen. 1998 sei er in die Schweiz eingereist und habe hier ohne grössere Probleme bis 2016 gearbeitet. Er habe sich bis 2016 auch nie in psychiatrischer Behandlung befunden. Er habe eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau und seinen drei Kindern (AB 148.2 S. 6).

Der Beschwerdeführer habe also bis 2016 nicht unter wesentlichen psychischen Problemen gelitten. Er habe berichtet, dass er manchmal an die ... gedacht, dass er aber bei der Arbeit nie grössere Probleme gehabt habe. Erst als es zunehmend zu Schwierigkeiten mit dem Chef an der letzten Arbeitsstelle gekommen sei, habe er gemäss eigenen Angaben unter den ... gelitten. Der Chef sei launisch gewesen und habe die Mitarbeiter beschimpft. Dies habe ihn belastet. Schliesslich sei er arbeitsunfähig geschrieben worden. Im Rahmen beruflicher Massnahmen habe er gute Arbeitsleistungen erzielt und es sei festgehalten worden, dass er in einer angepassten Tätigkeit vermittelbar sei. Der Beschwerdeführer leide gelegentlich unter Erinnerungen an ... und träume gelegentlich davon. Er könne aber mit Hilfe des Mirtazapins relativ gut schlafen und habe am Morgen keine Mühe aufzustehen. Nach wie vor sei die Beziehung zu seiner Ehefrau und seinen Kindern sehr gut. Er treffe sich auch regelmässig mit Bekannten und Verwandten, habe praktisch jedes Wochenende Besuch oder er gehe zu Besuch. Zweimal im Jahr reise er in seine Heimat. Jeden Sommer reise er nach ..., um an Gedenkveranstaltungen teilzunehmen. Autofahren sei möglich. Der Beschwerdeführer habe im Zusammenhang mit den Belastungen am Arbeitsplatz, den Auseinandersetzungen mit dem Chef, vorübergehend vermehrt unter Erinnerungen an die ... gelitten und sei vermehrt reizbar gewesen. Aktuell könnten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung des Beschwerdeführers ausgeglichen, heiter gewesen. Mehrmals habe er gelächelt und gelacht. Er habe einen entspannten Eindruck gemacht und lachend berichtet, dass er gelegentlich etwas gereizt sei (AB 148.2 S. 6). Er sei belastet durch die Arbeitslosigkeit resp. die ungewisse wirtschaftliche und berufliche Zukunft (AB 148.2 S. 2).

Der Beschwerdeführer zeige keine Abkehr von der äusseren Welt. Er pflege nach wie vor gute Kontakte mit Familienangehörigen, Verwandten und Bekannten und reise regelmässig in seine Heimat. Er zeige auch keine Entfremdungsgefühle, sei nicht gleichgültig, stumpf oder betäubt anderen Menschen gegenüber. Er könne sich an Begegnungen durchaus erfreuen, vermeide es auch nicht, an die Traumata erinnert zu werden. Er besuche zweimal im Jahr seine Heimat, nehme regelmässig an Gedenkfeiern in ... teil und habe auch nach ... während drei Jahren weiterhin freiwillig ... ge-

leistet. Er habe auch während beinahe 20 Jahren in der Schweiz ohne irgendwelche Probleme in 100%-Pensen gearbeitet. All dies seien klare Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide (AB 148.2 S. 6).

Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, nach Auseinandersetzungen mit dem Chef und damit verbundenen, vorübergehend vermehrten Erinnerungen an die ... gestellt werden. Die Anpassungsstörung sei vollständig remittiert. Zum jetzigen Zeitpunkt könne keine eigentliche psychiatrische Störung diagnostiziert werden (AB 148.2 S. 7).

Der Beschwerdeführer fühle sich nicht nur aufgrund von psychischen Beschwerden, die er nur vage habe beschreiben können, sondern auch aufgrund seiner Rückenbeschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer gestalte seinen Alltag aber sehr aktiv und nehme nur gelegentlich Schmerzmittel ein. Er fahre Auto, unternahme Spaziergänge, pflege rege soziale Kontakte und reise auch zweimal pro Jahr ohne Schwierigkeiten in seine Heimat. Er sei also in seinem Aktionsradius durch die geklagten Schmerzen nicht wesentlich beeinträchtigt, sodass die Diagnose einer Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Der Beschwerdeführer fühle sich nur noch beschränkt arbeitsfähig und werde darin auch von seinem Psychiater, der ihn zu 50% arbeitsunfähig schreibe, unterstützt. Die subjektive Krankheitsüberzeugung trage wesentlich dazu bei, dass die geklagten somatischen Beschwerden psychisch überlagert seien. Der behandelnde Psychiater habe eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und differentialdiagnostisch eine andauernde Persönlichkeitsänderung in Betracht gezogen. Wie bereits dargelegt, könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer sei im ... nicht massiv traumatisiert worden. Er sei nie direkt in ... verwickelt gewesen und habe nicht aktiv am ... teilgenommen. Er sei Lastwagenchauffeur gewesen und sei auch nie verletzt worden. Sein Vater sei zwar ... getötet worden; der Beschwerdeführer habe dies aber nicht direkt erlebt. Der Beschwerdeführer leide nicht unter Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Anspannung und zeige keinen sozialen Rückzug. Die vom behandelnden

Psychiater beschriebenen psychopathologischen Befunde könnten nicht bestätigt werden. Die vorübergehende Anpassungsstörung sei remittiert. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (AB 148.2 S. 6 f.).

Der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung und werde mit einem schlafanstossenden Antidepressivum behandelt. Diese Behandlung sei adäquat und während der Behandlung habe sich die Anpassungsstörung, die vor allem durch die psychosozialen Belastungen im Arbeitsumfeld ausgelöst worden seien, zurückgebildet. Weitere psychiatrische Massnahmen seien nicht notwendig. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe keinen Krankheitswert und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung auch kaum beeinflussen lassen (AB 148.2 S. 8).

Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals wesentlich eingeschränkt gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei nie stationär psychiatrisch behandelt worden und die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht bestätigt werden. Somit bestehe auch rückwirkend aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (AB 148.2 S. 9).

3.1.3 Aus bidisziplinärer orthopädisch-psychiatrischer Sicht könne somit insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen körperlich belastenden Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 148.1 S. 7).

3.2 Mit Schreiben vom 11. Februar 2020 teilte Dr. med. G. _____ der Beschwerdegegnerin mit, er habe beim Beschwerdeführer im Januar 2020 eine gesundheitliche Verschlechterung feststellen müssen, die sich in Form einer verstärkten depressiven Symptomatik, einer affektiven Destabilisierung, einer zunehmenden Stresssymptomatik sowie einer Auto- und Fremdaggressivitätstendenz manifestiert habe. Die gesundheitliche Verschlechterung habe sich leider auch negativ auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers ausgewirkt, sodass er ihn ab dem 27. Januar 2020 erneut als 100% arbeitsunfähig habe einstufen müssen (AB 155).

3.3 In seiner Stellungnahme vom 22. April 2020 hielt Dr. med. H._____ vom RAD, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hierzu fest, die von Dr. med. G._____ beschriebenen Verschlechterungen des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreichten nicht ein Ausmass, welches die Ausgangslage im aktuellen IV-Verfahren in relevanter Weise zu verändern vermöchte. In der Symptombeschreibung fänden sich keine Aspekte, welche nicht hinreichend und schlüssig als zu erwartende Fluktuationen der im MEDAS-Gutachten bereits erkannten, diskutierten und für die bidisziplinäre Beurteilung relevanten psychiatrischen Symptomkomplexe (Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, Schmerzverarbeitungsstörung; alles Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eingeordnet werden könnten. Die geltend gemachten Verschlechterungen vermöchten die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht in Frage zu stellen oder als revisionsbedürftig erscheinen zu lassen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (AB 157 S. 2).

3.4 Mit Schreiben vom 30. April 2020 teilte der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____ der Beschwerdegegnerin mit, er habe der I._____ entsprechend deren Fragenkatalog eine Stellungnahme vom 24. April 2020 zum MEDAS-Gutachten zukommen lassen. Da sich herausgestellt habe, dass die I._____ den Beschwerdeführer nicht direkt veretrete, reiche er nun direkt eine Kopie derselben ein (AB 160 S. 1). Wie bereits in seinen diversen Berichten zu Händen der IV geschildert, habe sich der Zustand des Beschwerdeführers in der ersten Phase der Behandlung bis zu einem gewissen Grad gebessert. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich allmählich von anfänglich 100% auf 50% reduziert. Danach sei der noch immer reduzierte Gesundheitszustand über längere Zeit im Wesentlichen unverändert geblieben. Im Januar 2020 habe er dann eine erneute Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers mit verstärkter depressiver Symptomatik, affektiver Destabilisierung, zunehmender Stresssymptomatik sowie verstärkter Auto- und Fremdaggressivitätstendenz festgestellt. Die Arbeitsunfähigkeit habe wieder auf 100% zugenommen. Prognostisch gehe er im günstigsten Fall davon aus, dass

sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Januar 2020 wieder verbessern könne, dies sei inzwischen auch schon teilweise passiert. Gleichzeitig rechne er aber auch mit einer langfristigen gesundheitlichen Einschränkung. Eine vollständige gesundheitliche Erholung sowie die Erlangung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit erachte er auch auf längere Sicht nicht als realistisch (AB 160 S. 2).

In seinem ersten Bericht zu Händen der IV vom 21. Juli 2016, der in den Anfängen seiner Behandlung des Beschwerdeführers erstellt worden sei, sei er diagnostisch von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) ausgegangen, wobei er jedoch bereits damals erwähnt habe, dass differentialdiagnostisch auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) in Erwägung zu ziehen sei. Im weiteren Verlauf habe sich dann herausgestellt, dass letztere Diagnose im Fall des Beschwerdeführers zutreffend sei. Die IV habe er in seinem Bericht vom 17. Januar 2017 entsprechend informiert. Diese Diagnose habe seither nach seiner Beurteilung unverändert Gültigkeit. Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ habe im Gutachten zwar seine anfänglichen differentialdiagnostischen Erwägungen erwähnt, im Weiteren aber offensichtlich nicht beachtet, dass die zum Zeitpunkt der Begutachtung gültige Diagnose auf "andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung" und nicht mehr auf "posttraumatische Belastungsstörung" gelautet habe. Der Gutachter argumentiere unter Ziff. 6.3: "Wie oben ausführlich dargelegt, kann die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden." Eine Diagnose, die von ihm als behandelndem Psychiater gar nicht mehr geltend gemacht werde. Zur aktuell gültigen Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nehme Dr. med. E._____ jedoch nicht Stellung (AB 160 S. 3).

Im Fall des Beschwerdeführers gehe er als behandelnder Psychiater aber immerhin davon aus, dass ursprünglich – soweit dies anamnestisch nach Jahrzehnten gesichert werden könne – tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden habe, deren Langzeitauswirkungen jedoch später zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung geführt hätten. Somit gehe er nach wie vor davon aus, dass der aktuell vorliegenden gesund-

heitlichen Störung eine massive Traumatisierung zu Grunde liege (AB 160 S. 3).

Im Anschluss an ... von ... nach ... 1995 mit zahlreichen traumatischen Erlebnissen (vgl. AB 160 S. 3 f.) habe der Beschwerdeführer psychische Symptome entwickelt. Er habe viel geflucht, niemanden mehr ertragen, sei müde gewesen, habe nicht schlafen können und sei durch das Erlebte erschüttert gewesen. Er habe darum schon damals Ärzte aufgesucht und in der Folge Beruhigungsmittel erhalten. Später habe ihn zusätzlich die Erkrankung seiner Frau belastet. In den Folgejahren seien die Erinnerungen an die schlimmen Erlebnisse immer wieder hochgekommen, vor allem wenn er alleine gewesen sei. Manchmal sei er "explodiert", habe sich psychisch phasenweise schlecht gefühlt, habe aber auch gute Phasen erlebt. Die anamnestischen Angaben wiesen klar auf eine psychische Störung hin, die sich zeitnah nach den erlebten traumatischen Ereignissen entwickelt habe (AB 160 S. 4).

Dr. med. E. _____ stelle anamnestisch fest, der Beschwerdeführer nehme regelmässig an Gedenkfeiern in ... teil und reise zweimal pro Jahr ohne Schwierigkeiten in seine Heimat, was gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung spreche. Abgesehen davon, dass es nicht einmal für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, die er ja nicht mehr geltend mache, entscheidend sei, ob ein Vermeidungsverhalten vorliege, seien diese Reisen für den Beschwerdeführer, gemäss dessen Schilderungen, tatsächlich schwierig. Wenn er in sein früheres Heimatdorf (oder zu dem, was davon noch übriggeblieben sei) komme, könne er den Erinnerungen an all die getöteten Menschen nicht ausweichen und müsse dies aushalten. Trotz der psychischen Belastung sei es für ihn aber wichtig, zumindest die Gräber seiner Vorfahren in seinem ehemaligen Dorf zu besuchen. Bei der jährlichen "Gedenkfeier" in ... versuche er, möglichst regelmässig dabei zu sein. Es gehe dabei um die sterblichen Überreste der getöteten Menschen ..., die Jahr für Jahr immer noch gefunden, identifiziert und danach gemeinsam einmal jährlich bestattet würden. Er erachte es als seine Pflicht, dort dabei zu sein, selbst wenn ihn dies psychisch belaste. Aus den Schilderungen des Beschwerdeführers könne man unschwer nachvollziehen, dass er nicht in seine frühere Heimat reise,

weil dies für ihn eine erfreuliche, unbeschwerte Reise nach Hause darstelle. Vielmehr gehe es offensichtlich um eine wichtige Verarbeitung von äusserst schwierigen, einschneidenden und traumatisierenden Erfahrungen (Verlust des Heimes und der gesamten wirtschaftlichen Existenz, Tötung von Familienangehörigen, ... mit Tötungen und schweren Verletzungen von Menschen, Vertriebenwerden aus der Heimat und Entwurzelungsproblematik) und den Versuch, das innere Gleichgewicht möglichst gut wieder zu finden (AB 160 S. 4 f.).

Ausserdem schreibe Dr. med. E. _____: "Der Explorand leidet nicht unter Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Anspannung, zeigt keinen sozialen Rückzug." Diese Aussage stimme nicht mit den von ihm erhobenen anamnestischen Angaben überein. Alle diese Symptome seien vom Exploranden wiederholt und immer wieder geschildert worden. Auch habe die Tochter ausgesagt, dass der Vater auf die Arbeit folgend zu Hause gereizt reagiert habe und der Job-Coach habe darauf hingewiesen, dass jeweils ab 16 Uhr ein deutlicher Rückgang des Leistungsvermögens habe beobachtet werden können. Beides seien Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer bedingt durch die von ihm geklagten Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Anspannung an seine Leistungs- und Belastbarkeitsgrenzen gestossen sei, was für Aussenstehende dann z.B. in Form von Reizbarkeit oder Leistungsabfall sichtbar werde (AB 160 S. 5).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die von ihm gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Wesentlichen aus den anamnestischen Angaben abgeleitet werden könne und müsse, zumal es bei dieser Diagnose durchaus möglich sei, dass der psychiatrische Untersuchungsbefund, je nach Erhebungszeitpunkt, keine wesentlichen Auffälligkeiten zeige. Die psychischen Symptome des Beschwerdeführers würden vor allem in Situationen, die er als belastend erlebe, manifest. Ebenfalls zu sichtbaren psychischen Reaktionen führten Auslöser, die beim Beschwerdeführer die traumatischen Erinnerungen an die Vergangenheit hochkommen liessen. Hingegen könne sich der Beschwerdeführer, wenn er sich in einer Gesprächssituation verstanden und unterstützt erlebe, entspannen und wirke dann psychisch unauffällig (AB 160 S. 6). Es sei jedoch unschwer nachvollziehbar, dass die von ihm als be-

handelndem Psychiater gestellte Diagnose mit ihren Merkmalen sowohl zu psychischen Symptomen (inklusive reduzierter Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit) als auch zu sozialen Beeinträchtigungen führe. Dass sich dies im Falle des Beschwerdeführers auch negativ auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke, erscheine ebenfalls unschwer nachvollziehbar. Damit übereinstimmend habe der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Reintegrationsbemühungen der IV ja auch durchwegs eine Leistungsfähigkeit von weniger als 50% gezeigt. Somit müsse er festhalten, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% bereits optimistisch sei. Nicht nachvollziehbar sei für ihn die von Dr. med. E. _____ vertretene Ansicht, wonach es keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gebe (AB 160 S. 7). Die genaue aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei schwer einzuschätzen. Er würde sie im Bereich von 30 bis 50% ansiedeln. Eine Arbeit in einer nicht angepassten Tätigkeit würde aus seiner Sicht weder zumutbar noch medizinisch verantwortbar sein. Geeignet würden Arbeiten mit tiefem Stresspegel und ohne längerdauernde hohe Konzentrationsanforderungen sein (AB 160 S. 8; vgl. Beschwerdebeilage [BB] 2).

3.5 Im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Beurteilung der umfangreichen Stellungnahme des Dr. med. G. _____ hielt Dr. med. H. _____ vom RAD fest, in Bezug auf die geltend gemachte Verschlechterung der Symptomatik im Januar 2020 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht angenommen werden, dass diese aufgrund des am 20. Dezember 2019 ergangenen Vorbescheids zur Ablehnung einer Rentenzahlung erfolgt, also iv-fremd sei. Zudem werde dargelegt, dass sich die Situation schon wieder verbessert habe, also temporärer Natur gewesen und somit für die Beurteilung des geltend gemachten Rentenanspruchs nicht relevant sei. Zur Kritik an der diagnostischen Einschätzung des Dr. med. E. _____ könne Folgendes ausgeführt werden: Dr. med. G. _____ führe verschiedene Ereignisse im Leben des Beschwerdeführers auf, die dafür sprechen würden, dass eine massive Traumatisierung vorliege. Dr. med. E. _____ habe bei der Befragung des Beschwerdeführers jedoch umfangreich verschiedene Traumatisierungen während der Zeit in der Gegend von ... abgefragt und beurteilt und dann eine posttraumatische Belastungsstörung klar und nachvollziehbar ausgeschlossen. Es sei nun

so, dass bei der vom behandelnden Psychiater geltend gemachten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) Erfahrungen in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen und andauernde lebensbedrohliche Situationen (als Geisel, langandauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr) die Auslösebedingungen darstellten und dann auch zu einer entsprechenden Psychopathologie führen müssten. Beide Grundbedingungen lägen nicht vor. Der Beschwerdeführer habe sich nach den Erlebnissen freiwillig für den ... gemeldet und habe auch nach der Migration in die Schweiz im Jahr 1998 bis ins Jahr 2016 keine Psychopathologie gezeigt und es sei auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung notwendig gewesen. Dr. med. E._____ gehe zwar nur kurz differentialdiagnostisch auf die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ein. Dennoch schliesse er sie indirekt klar aus. So beschreibe er ausführlich, dass sich beim Beschwerdeführer keine Entfremdungsgefühle eingestellt hätten, er nicht gleichgültig, stumpf oder betäubt anderen Menschen gegenüber sei und vor allem, dass keine Abkehr von der äusseren Welt erfolgt sei. Gerade die letztgenannte Einschätzung sei das Kernmerkmal der sowieso nur sehr selten anzutreffenden andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und sei ein sehr eindrucksvoller Befund, wenn man hiervon betroffene Personen vor sich habe. All dies habe sich beim Beschwerdeführer nicht gezeigt (AB 162 S. 2). Unabhängig davon fänden sich im psychiatrischen Untersuchungsbefund von Dr. med. E._____ die für die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung notwendigen Merkmale wie eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, ein sozialer Rückzug, ein Gefühl der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein sowie eine Entfremdung nicht. Dr. med. E._____ habe vielmehr festgestellt, dass die vom behandelnden Psychiater beschriebenen psychopathologischen Befunde nicht bestätigt werden könnten (AB 162 S. 2 f.).

4.

4.1 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2019 inkl. Teilgutachten (AB 148.1 – 148.3) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich. Es trifft zwar zu, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ in seinem Teilgutachten die vom behandelnden Psychiater seit Januar 2017 neu anstelle einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) geltend gemachte Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) als mögliche Diagnose nur am Rande erwähnt. Dies vermag die Zuverlässigkeit des Gutachtens jedoch nicht in Zweifel zu ziehen.

Sache des begutachtenden Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind, wie dies Dr. med. E. _____ getan hat. Dass er dabei nur die vom behandelnden Psychiater ursprünglich geltend gemachte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) explizit ausgeschlossen hat, schadet dabei nicht, ergibt sich aus dem Gutachten doch zweifelsfrei, dass der Gutachter auch die diagnostischen Voraussetzungen einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung geprüft und mangels Vorliegens auch nur eines der erforderlichen Merkmale als mögliche Diagnose verworfen hat. Gemäss den diagnostischen Leitlinien muss zur Diagnosestellung die Persönlichkeitsänderung andauernd sein und sich in unflexiblem und unangepasstem Verhalten äussern, das zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Beziehungen führt. Es müssen folgende, bei dem Be-

treffenden zuvor nicht beobachtete Merkmale vorliegen: Eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, ein sozialer Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein sowie eine Entfremdung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286 f.). Wie sich aus dem Gutachten ergibt, war beim Beschwerdeführer keines dieser Merkmale zu erheben. Der Beschwerdeführer ging gemäss psychiatrischem Untersuchungsbefund bereitwillig auf die gestellten Fragen ein und beantwortete sie ausführlich. Die Stimmung war bei der psychiatrischen Untersuchung ausgeglichen, heiter. Mehrmals habe der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Untersuchung gelächelt und gelacht (AB 148.2 S. 5) Er habe einen entspannten Eindruck gemacht (AB 148.2 S. 6). Der Beschwerdeführer kennt nach eigenen Angaben sehr viele Leute. Man besuche sich an den Wochenenden. Abends kämen auch öfters seine Kinder zu Besuch. Er sei ein hilfsbereiter Mensch, versuche, den Bekannten zu helfen, wenn sie Probleme hätten. An den Wochenenden hätten sie Besuch von den zahlreichen Verwandten und Bekannten oder sie besuchten diese. Er habe gute familiäre Kontakte. Seit Jahren habe er zusammen mit seiner Ehefrau einen Schrebergarten. Dort fühle er sich wohl. Er habe auch guten Kontakt mit den anderen Gärtnern und Gärtnerinnen (AB 148.2 S. 4). Nach dem Dargelegten kann in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachter wie auch dem RAD-Arzt Dr. med. H. _____ (vgl. AB 148.2 S. 6 sowie AB 162 S. 2 f.) sowohl eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber als auch ein sozialer Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein als auch eine Entfremdung beim Beschwerdeführer klar verneint werden. Es ist keine Abkehr von der äusseren Welt erfolgt. Etwas anderes wird denn auch vom behandelnden Psychiater nicht geltend gemacht (vgl. AB 160 sowie E. 3.4 hiavor). Damit ist bereits aufgrund der Anamnese, des klinischen Bilds wie auch der psychiatrischen Untersuchungsbefunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Beschwerdeführer keine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vorliegt.

4.2 Ob die vom Beschwerdeführer teilweise offenbar nur seinem behandelnden Psychiater und nicht auch dem psychiatrischen Gutachter geschilderten, unstrittig belastenden ... – sofern denn erstellt – hinreichend extrem und andauernd waren, um bei einer Person unabhängig von ihrer individuellen Vulnerabilität eine andauernde Persönlichkeitsänderung bewirken zu können (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286), kann damit offenbleiben. Selbst wenn diese Frage mit dem behandelnden Psychiater und abweichend von den überzeugenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. H._____ (vgl. AB 162 S. 2) zu bejahen wäre, genügte dies mangels Vorliegens der Merkmale einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung beim Beschwerdeführer nicht für eine entsprechende Diagnosestellung. Das Vorliegen einer Extrembelastung ist hierfür zwar eine notwendige Voraussetzung, entscheidend ist jedoch, ob die entsprechende Störung tatsächlich gegeben ist, was nach dem Dargelegten im Falle des Beschwerdeführers gestützt auf das MEDAS-Gutachten wie auch die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. H._____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

Eine anderweitige psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird seitens des Beschwerdeführers resp. des behandelnden Psychiaters nicht (mehr) geltend gemacht und kann vorliegend gestützt auf die umfassende psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ebenfalls ausgeschlossen werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenüglich abgeklärt. Dies gilt auch in somatischer Hinsicht. Es finden sich in den gesamten Akten keine Anhaltspunkte, die für einen weitergehenden Abklärungsbedarf in somatischer Hinsicht sprechen würden oder an der diesbezüglichen Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter zweifeln liessen. Etwas anderes wird von den Parteien denn auch nicht geltend gemacht.

4.3 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten erstellt, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit bei der J._____ GmbH als ... als auch in Bezug auf andere körperlich be-

lastende Tätigkeiten seit April 2016 vollständig arbeitsunfähig ist, dass er aber in Bezug auf körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung ohne das häufige Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und ohne die Einnahme von längeren Zwangshaltungen zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig ist und dass diesbezüglich auch nie eine lang andauernde, relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (vgl. AB 148.1 S. 6 ff. sowie E. 3.1 hiavor).

5.

5.1 Im Jahr 2017, dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Karenzfrist: Art 29 Abs. 1 IVG; AB 1 S. 1; Wartezeit: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; AB 148.1 S. 7 Ziff. 4.6.4; ein IV-Taggeld wurde erstmals ab 4. September 2017 ausgerichtet [AB 49], womit ein Rentenaufschub im Sinne von Art. 29 Abs. 2 IVG [vgl. dazu auch Rz. 1054 des Kreisschreibens über die Taggelder der Invalidenversicherung des Bundesamts für Sozialversicherungen] ausser Betracht fällt) hätte der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... bei der J._____ GmbH ohne Gesundheitsschaden Fr. 59'707.-- verdient (AB 109). Die Beschwerdegegnerin hat demgegenüber zugunsten des Beschwerdeführers als Basis für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die im Vergleich höheren Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) und ist damit zumindest implizit davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer – wohl aufgrund des aktenkundig schlechten Verhältnisses zu seinem damaligen Chef (vgl. AB 14 S. 6, AB 24.2 S. 6 f., AB 148.2 S.6) – im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr bei der J._____ GmbH angestellt gewesen wäre. Ob sie dies zu Recht getan hat, kann vorliegend letztlich offenbleiben, da auch unter dieser für den Beschwerdeführer günstigeren Annahme kein einen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad resultiert.

5.2 Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, hat

die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung seines hypothetischen Invalideneinkommens zu Recht ebenfalls auf die LSE abgestellt, wobei sie von der gleichen Basis wie beim Valideneinkommen ausgegangen ist. Dies lässt sich nicht beanstanden, da dem Beschwerdeführer – von körperlich belastenden Verrichtungen abgesehen – grundsätzlich dieselben (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten offenstehen, wie er als Gesunder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausüben würde. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzüglich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dem Beschwerdeführer sind körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung ohne das häufige Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und ohne die Einnahme von längeren Zwangshaltungen zeitlich und leistungsmässig nach wie vor uneingeschränkt zumutbar. Eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG liegt somit nicht vor. Dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen (AB 158). Allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des Beschwerdeführers schliessen liessen, wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen und damit vorliegend von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit hat es mit dem gewährten Abzug von 10% und einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad in maximal dieser Höhe sein Bewenden.

5.3 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2020 (AB 158) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 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]).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

6.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (vgl. BB 3 f. und BB 10) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich Verfahrenskosten erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der 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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.