

200 20 526 IV  
WIS/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. April 2021**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Germann

**Regionale Sozialdienste A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

in Sachen

**B.** \_\_\_\_\_

betreffend Verfügung vom 3. Juni 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Der ... geborene B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter), gelernter ..., meldete sich im Juni 2009 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], 1; 60 S. 10). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und Berichte behandelnder Ärzte beigezogen hatte, richtete sie dem Versicherten einen Einarbeitungszuschuss während der Anlern- bzw. Einarbeitungszeit als "Colorist Abtönerei" (act. II 35 f.) aus respektive gewährte ihm – nachdem das entsprechende Arbeitsverhältnis per Ende August 2011 aufgelöst worden war (act. II 54) – Umschulung in Form eines ...grundkurses (act. II 48) mit anschliessender Arbeitsvermittlung (act. II 59). Diese schloss die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 26. November 2013 (act. II 76) mit der Feststellung ab, es habe keine Eingliederung in die freie Wirtschaft realisiert werden können.

#### **A.b.**

Im Juli 2019 meldeten die Regionalen Sozialdienste A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Sozialdienste bzw. Beschwerdeführerin) den Versicherten unter Hinweis auf eine geringere psychische Belastbarkeit sowie diffusen Schwindel und fehlendes Gleichgewicht erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 77). Nachdem die IVB Abklärungen in erwerblicher Hinsicht getätigt, Berichte behandelnder Ärzte eingeholt und ein Erstgespräch durchgeführt hatte, veranlasste sie bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ ag (MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 27. März 2020 [Versanddatum; act. II 120.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 9. April 2020 (act. II 121) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand der Sozi-

aldienste und des Versicherten (act. II 125) mit Verfügung vom 3. Juni 2020 (act. II 127) fest.

## **B.**

Dagegen erhoben die Sozialdienste mit Eingabe vom 3. Juli 2020 Beschwerde. Sie stellen die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 3. Juni 2020 sei aufzuheben.
2. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 93'372.-- und eines Invaliditätsgrades von 49.2% sei dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2020 eine Viertelsrente der IV zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 24. August 2020 hält die Beschwerdeführerin an ihren mit Beschwerde vom 3. Juli 2020 gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Eingabe vom 23. September 2020 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, wobei sie auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Duplik verzichtete.

## **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.

Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen (act. II 125 S. 1 f.) nicht durchgedrungen. Sie unterstützt den Versicherten mittels wirtschaftlicher Hilfe und hat bei der IV-Stelle ein Gesuch um Drittauszahlung eingereicht (act. II 79). Die Beschwerdeführerin ist deshalb durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. April 2018, 8C\_108/2018, E. 3 und Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 8. Juni 2005, I 113/05, E. 2.3). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Juni 2020 (act. II 127). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** 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). 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).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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).

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

### **3.**

**3.1** Bis zum Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020 (act. II 127; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Vom ... bis ... 2019 war der Versicherte im Psychiatricentrum D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. April 2019 (act. II 93 S. 2 ff.) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 2 f.):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei Austritt remittiert (ICD-10 F33.1)

2. Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F19.2)
3. Mikrozytäre hypochrome Anämie, 10/18
4. Chronische Hepatitis C, Erstdiagnose 1996 – 2010
5. Leberzirrhose, ED 12/15
6. Chronische Lumbalgien
7. Vitamin D Hypovitaminose schwer
8. St. n. gastroösophagealer Refluxerkrankung

In der Beurteilung wurde festgehalten, das bei Einweisung akut psychotische Zustandsbild aufgrund von multipltem Substanzgebrauch habe sich im Verlauf der Hospitalisation auf eine Minimalsymptomatik reduziert. Der Entzug sei komplikationslos verlaufen und der Versicherte habe die Stabilisierungsphase primär für das Aufgleisen einer Tagesstruktur genutzt, was ihm auch gelungen sei (S. 3).

**3.1.2** Im Bericht vom 14. August 2019 (act. II 95) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, nach 42 Tagen stationärem Aufenthalt im Psychiatricentrum D.\_\_\_\_\_ werde der Versicherte durch eine diffuse Schwindelsymptomatik wie auch vermehrte Angst im Alltag bedeutend mehr als früher in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (S. 1). So könne er auch nicht für einfache Arbeiten mit erforderlichem Gleichgewicht oder auch auf dem Bau bei fehlender Konzentration und Reaktionsfähigkeit eingesetzt werden. Trotz jetzt angegangener Hepatitis C-Therapie gebe es Anzeichen, dass der Versicherte diese unter Umständen aufgrund einer mässigen Compliance nicht werde durchführen können. Aufgrund der in diesem Jahr festgestellten Entwicklungen sei eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar (S. 2).

**3.1.3** Im polydisziplinären, auf einer internistischen, rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung basierenden Gutachten der MEDAS vom 27. März 2020 (act. II 120.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 120.1 S. 4 f.):

**Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

- Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24)

- Abhängigkeitssyndrom von Opioiden, gegenwärtig substituiert mit Methadon (ICD-10 F11.22)

#### **Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Nikotinabusus
- Leberzirrhose CHILD A, ED 12/2015
- Zustand nach gastroösophagealer Refluxerkrankung (unauffällige Gastro- und Koloskopie 02/2014)
- Mikrozytäre hypochrome Anämie
- Thrombopenie
- Zustand nach chronischer Hepatitis C (ED 1996 und antivirale Therapie 2019, zuletzt kein Nachweis einer Viruslast)
- Rezidivierende panvertebrale Beschwerden bei normaler Beweglichkeit und Fehlform mit Hohl-/Rundrücken
- St. n. Calcaneusfraktur rechts 1993, operiert mit Spongiosaplastik und beginnender subtalarer Arthrose

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht führten die vorliegenden mässig ausgeprägten Beeinträchtigungen von Fähigkeiten in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% im zuletzt ausgeübten Beruf als ..., wobei dieser Zustand erst seit der Entlassung aus der letzten stationären Behandlung Ende März 2019 bestehe. Aus allgemein-internistischer und rheumatologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht im Sinne einer anderen einfachen handwerklichen Tätigkeit oder einer Tätigkeit mit der Möglichkeit verlängerter Pausen ohne hohe Ansprüche an die Arbeitssorgfalt und Konzentrationsleistung sowie ohne starke nervliche Belastung in ablenkungsarmer Umgebung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Aus allgemein-internistischer und rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 6).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

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

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

## **3.3**

**3.3.1** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. März 2020 (act. II 120.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung in allen Teilen nachvollziehbar und die sich an den massgeblichen Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 orientierenden Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Damit lassen sich gestützt auf die Expertise sämt-

liche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Danach liegt beim Versicherten ein Abhängigkeitssyndrom (von diversen Substanzen) vor, welches die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer anderen den Leiden angepassten Tätigkeit um 30% einschränkt (Arbeitsfähigkeit 70%).

**3.3.2** Soweit die Beschwerdeführerin die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit – wenngleich erst im Rahmen der Replik – für "sehr fragwürdig" erachtet bzw. geltend macht, die (gutachterlich festgestellten) funktionellen Beeinträchtigungen müssten sich in der Tätigkeit als ... erheblich mehr auswirken als bei einer anderen einfachen handwerklichen Tätigkeit (S. 1), so vermag sie dies nicht mittels einem ärztlichen, sich mit dem Gutachten auseinandersetzenen Bericht zu untermauern. Im Übrigen schränken gemäss den Experten der MEDAS ausschliesslich psychische Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit ein (vgl. act. II 120.1 S. 4). Insoweit ergab die Befunderhebung einzig eine etwas indifferente Grundstimmung sowie einen diskret verminderten Antrieb mit leichter psychomotorischer Unruhe (act. II 120.4 S. 5). Auch der im Bericht des Psychiazentrums D.\_\_\_\_\_ vom 25. April 2019 (act. II 93 S. 2 ff.) wiedergegebene Psychostatus weist nicht auf eine ausgeprägte psychopathologische Befundlage hin (S. 3 f.). Ferner hielt auch die begutachtende Neuropsychologin der MEDAS fest, aktuell seien die kognitiven Auffälligkeiten nicht so ausgeprägt, dass sie eine kognitiv begründete Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... oder in einer Verweistätigkeit begründen würden, wobei (generell) einfache handwerkliche Tätigkeiten gut geeignet schienen (act. II 120.6 S. 5). Vor diesem Hintergrund erweist sich die interdisziplinär attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche den Leiden angepasste Tätigkeiten – einschliesslich jener als ... – nachvollziehbar und schlüssig. Soweit der Internist Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im zeitlich vor der Begutachtung verfassten Bericht vom 14. August 2019 – welcher den Experten der MEDAS vorlag (act. II 120.5 S. 9) – eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt für undenkbar hielt (act. II 95 S. 2), so kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Namentlich bestehen gestützt auf die Expertise weder in anamnestischer noch befundmässiger Hinsicht Anhaltspunkte für die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erwähnte Schwindelsymptomatik (vgl. act. II 120.2 S. 1 f., 4; 120.3 S. 1, 4; 120.4 S. 1 f., 5;

120.6 S. 2 f.). Auch wurden Phobien und angstbedingtes Vermeidungsverhalten durch den psychiatrischen Experten ausdrücklich verneint (act. II 120.4 S. 5). Demnach vermag die anderslautende fachfremde, sich nicht auf eine andere psychiatrische Beurteilung abstützende Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der MEDAS-Gutachter zu wecken.

**3.3.3** Schliesslich sind die fachärztlichen Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit bei psychischen Beschwerden im Allgemeinen sowie auch bei (zum psychiatrischen Formenkreis gehörenden) Abhängigkeitsyndromen im Besonderen grundsätzlich nach Massgabe von BGE 141 V 281 respektive anhand eines strukturierten Beweisverfahrens auf ihre rechtliche Relevanz hin zu überprüfen (BGE 145 V 215). Erfüllt jedoch das Gutachten sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.2 vorne), ist die darin bescheinigte Arbeitsfähigkeit zu übernehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 8C\_213/2020, E. 4.3). Im Übrigen ist zu beachten, dass aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die gutachterlich attestierte (Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C\_52/2020, E. 4.2.2). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich deshalb vorliegend eine Prüfung anhand der Indikatoren, ist doch – wie zu zeigen sein wird – ein Rentenanspruch selbst dann zu verneinen, wenn dessen Prüfung die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 30% zugrunde gelegt wird.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch unter dem Blickwinkel von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG. Nebst einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG jedoch auch voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. E. 2.2 vorne). Gemeint ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O.,

S. 302, Rz. 24) – hier als ... (vgl. act. II 60 S. 4; 91 S. 3). Eine (20% übersteigende) Arbeitsunfähigkeit ist erst ab dem ... 2019 – mit dem Eintritt ins Psychiatricentrum D. \_\_\_\_\_ [act. II 93 S. 2] – dokumentiert und überwiegend wahrscheinlich erstellt. Für die Zeit nach Abschluss der stationären Behandlung, mithin seit ... 2019, attestierten die Gutachter der MEDAS eine (durchgehende) 30%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 120.1 S. 6), wohingegen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch noch für die Zeit vom 4. bis 12. April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. II 78 S. 2). Nur im letzteren Falle wäre von einer während eines Jahres durchschnittlich 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ( $[42 \text{ Tage} \times 100\%] + [322 \text{ Tage} \times 30\%] / 365 \text{ Tage} = 38.05\%$  bzw.  $[51 \text{ Tage} \times 100\%] + [314 \text{ Tage} \times 30\%] / 365 = 39.78\%$ ).

Ob die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gegeben ist, ist demnach fraglich, kann jedoch offen bleiben, fehlt es doch an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, wie nachfolgend zu zeigen ist. Dabei wäre der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns mit Blick auf die erst ab 30. Januar 2019 bestehende Arbeitsunfähigkeit sowie in Anbetracht der im Juli 2019 erfolgten Anmeldung (act. II 77 S. 8) auf den Februar 2020 festzulegen.

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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.

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

### **4.3**

**4.3.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens folgt aus den Akten, dass der Versicherte 1998 das Fähigkeitszeugnis als ... erwarb (act. II 60 S. 10) und seither überwiegend in diesem Beruf erwerbstätig war (vgl. act. II 60 S. 3; 120.2 S. 3). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten, dass er sich bis zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020 als Gesunder überwiegend wahrscheinlich beruflich anderweitig orientiert hätte (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30) oder es dem Versicherten aufgrund der Polytoxikomanie von Anbeginn weg nicht möglich gewesen wäre, den Anforderungen an den ...beruf zu genügen. Dies alles ist denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde, S. 5, Ziff. 18). Weiter steht aufgrund der Akten fest, dass die Erwerbsbiographie des Versicherten durch zahlreiche Stellenwechsel gekennzeichnet ist (act. II 60 S. 3), womit nicht am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen ist. Dies umso weniger, als auch dieses Arbeitsverhältnis nur gut ein Jahr dauerte (act. II 60 S. 4) und bei dessen Auflösung die Polytoxikomanie jedenfalls keine konkrete bzw. hauptsächliche Rolle gespielt zu haben scheint (vgl. Protokolleinträge vom 19. Mai 2011 und 1. Mai 2012 [in den Gerichtsakten]). Entsprechend ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE

2018 abzustellen (vgl. E. 4.2.1 vorne), was denn auch die Beschwerdeführerin im Grundsatz anerkennt (Beschwerde, S. 5, Ziff. 17; Replik, S. 2).

**4.3.2** Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2020 dem im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbaren Einkommen Tabelle TA 1, Wert TOTAL, Männer, Kompetenzniveau 1, zugrunde legte (act. II 127 S. 1), macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei auf Tabelle TA1, Position 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 3, Männer abzustellen (Beschwerde, S. 5, Ziff. 18).

Ihr ist insoweit beizupflichten, als gemäss dem in E. 4.3.1 hiervor Dargelegten im Validitätsfall von der Fortführung der ...tätigkeit auszugehen ist, womit für die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielbaren Einkommens auf Position 41-43, Männer, gemäss LSE 2018 abzustellen ist (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 122 zu Ziff. 43, abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)). Davon ausgehend, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend ist, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. E. 4.2.1 vorne) und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53), ist entgegen der Beschwerdeführerin jedoch nicht Kompetenzniveau 3, sondern 2 massgebend: So lässt die Aktenlage nicht auf eine berufliche Weiterentwicklung, insbesondere im Sinne der Erlangung weiterer formeller Qualifikationen, schliessen, welche das von der Beschwerdeführerin postulierte Valideneinkommen von über Fr. 93'000.-- zu rechtfertigen vermöchte (zu den Voraussetzungen für die Berücksichtigung von Karriereschritten, vgl. SVR 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2, 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Schliesslich bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht auch im von der Beschwerdeführerin angeführten Entscheid vom 7. Juni 2013 (9C\_74/2013) für die Festsetzung des Valideneinkommens Anforderungsniveau 3 – welches dem heutigen Kompetenzniveau 2 entspricht (Entscheid des BGer vom 11. September 2018, 8C\_325/2018, E. 4.2) – als massgebend erachtet hat (vgl. BGer 9C\_74/2013 E. 4.3.2).

**4.3.3** Zusammenfassend ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf LSE 2018, Tabelle TA1, Position 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 2, Männer, abzustellen.

**4.4** Indem der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt (S. 2, Ziff. 6), ist dem Versicherten gemäss dem beweiskräftigen Gutachten der MEDAS (vgl. E. 3.3.1 vorne) die bisherige Tätigkeit als ... weiterhin (im Umfang von 70%) zumutbar. Entsprechend ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen abzustellen. Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) bedarf es nicht, wird mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% doch sämtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung getragen. Insbesondere haben die Gutachter aus somatischer Sicht ausdrücklich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (act. II 120.1 S. 6), womit für den seitens der Beschwerdeführerin noch im Verwaltungsverfahren insoweit postulierten Abzug von 15% (vgl. act. II 125 S. 1) keine Grundlage besteht. Entsprechendes macht die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren denn auch nicht mehr geltend. Hinsichtlich der invaliditätsfremden Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie) fällt ein Abzug von vornherein ausser Betracht, wenn – wie vorliegend – auch beim Valideneinkommen auf die LSE abgestellt wird (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, wenn eine versicherte Person – wie hier – ihre Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann, muss stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenwerte ermittelt werden. Gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 verdienten zwar statistisch Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74% rund 4% weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90% und mehr. Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale, zu einem Abzug berechtigende Lohneinbusse dar (Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C\_151/2020, E. 6.3.2).

**4.5** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von (hier) 30% (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2018, 8C\_557/2018, E. 3.3). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 vorne).

**5.**

Zusammenfassend ist die Verfügung vom 3. Juni 2020 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

**6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung i.V.m. Art. 83 ATSG 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG haben weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Regionale Sozialdienste A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- B. \_\_\_\_\_

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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