

200 20 689 IV  
JAP/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Januar 2021**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Juli 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im September 2017 meldete sich der 1981 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach ersten Abklärungen (AB 6.1 – 6.5, 14, 18, 23, 25, 32 ff., 58) beauftragte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 38 S. 4) die MEDAS B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) mit einer interdisziplinären Abklärung des Versicherten in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie (siehe MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2018 [AB 87.1 – 87.4]). Mit Mitteilung vom 10. Januar 2019 gewährte sie ihm sodann eine Abklärung der Eingliederungsfähigkeit im ... von 7. Januar bis 7. April 2019 (AB 102; Bericht vom 8. April 2019 [AB 116]).

Gestützt auf die Ergebnisse und Empfehlungen dieser Abklärungen sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilungen vom 10. April und 20. Juni 2019 Integrationsmassnahmen im ... in Form eines Belastbarkeitstrainings von 8. April bis 7. Juli und eines Aufbautrainings von 8. Juli bis 7. Oktober 2019 zu (AB 115 und 122; Berichte vom 5. Juli [AB 125] und 14. Oktober 2019 [AB 135]).

Da die Ziele des Aufbautrainings nicht erreicht wurden und der Versicherte sich nicht in der Lage fühlte, einen Arbeitseinsatz im ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren (vgl. AB 128), beauftragte die IV-Stelle auf Empfehlung des RAD (vgl. AB 130/131 resp. AB 132 S. 2 f.) zur Klärung der Diskrepanz zwischen den gutachterlichen Beurteilungen einerseits und jenen der beruflichen Fachpersonen und auch der Selbsteinschätzung des Versicherten andererseits die MEDAS mit einer neuerlichen bidisziplinären Begutachtung, dieses Mal in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie, um ein schlüssiges medizinisch-theoretisch formuliertes Zumutbarkeitsprofil zu erhalten (AB 144). Das entsprechende MEDAS-Gutachten datiert vom 3. Februar 2020 (AB 157.1 – 157.5).

Ab 18. Dezember 2019 bis 20. März 2020 besuchte der Versicherte dreimal pro Woche die Tagesklinik der Klinik C. \_\_\_\_\_ AG (vgl. AB 157.4 S. 1 i.V.m. AB 167 S. 4 ff.).

Mit Mitteilung vom 30. März 2020 schloss die IV-Stelle ihre Eingliederungs-bemühungen ab. Da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, im ersten Arbeitsmarkt entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil im Pensum von 80% zu arbeiten, verzichte er auf die Unterstützung durch ihre Arbeitsvermittlung resp. sei eine solche nicht angezeigt (AB 161).

Am 28. April 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten sodann bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung seines Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 162). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (vgl. AB 163 i.V.m. AB 167). Unter anderem gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 21. Juli 2020 zu den erhobenen Einwänden (AB 169; siehe dazu auch AB 171) verfügte die IV-Stelle am 24. Juli 2020 dem betreffenden Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 170).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 11. September 2020 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären, bevor ein neuer Rentenentscheid erlassen werde. Zudem wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt.

Am 10. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. September 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 8) sowie einen Lebenslauf bezüglich seiner Kindheit/Jugend (BB 9) nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Daran hielt sie auch nach Kenntnisnahme der vom Beschwerdeführer nachgereichten Dokumente mit Schlussbemerkungen vom 4. November 2020 fest.

Am 13. November 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere Akten ein (BB 10 – 16).

### **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 Beschwerdegegnerin vom 24. Juli 2020 (AB 170). 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). 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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung 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).

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. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines

normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.3** 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 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. 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.

**2.4** 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).

**2.6** 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, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 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).

**2.7** 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 be-

handelnden 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).

**2.8** 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).

**2.8.1** 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 Lohnstrukturerhebung (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). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der LSE des Bundesamts für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.8.2** 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 der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich der angefochtene Entscheid im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten inkl. Teilgutachten vom 3. Februar 2020 (AB 157.1 – 157.5). Dieses ergab als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5) sowie als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), ein ADHS, unter Focalin kompensiert (ICD-10: F90.0), einen Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch (Cannabis, Ecstasy, Kokain, Alkohol; ICD-10: F19.2) sowie ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1).

**3.1.1** Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, im Rahmen des MEDAS-Gutachtens fest, nach einem Treppensturz Ende 2013 habe sich beim Beschwerdeführer ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit gelegentlichen Lumboschialgien rechts entwickelt. Die aufgrund dessen im Juli 2015 durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule sei bis auf eine kleine mediane Diskushernie L5/S1 ohne Verengung des lumbalen Spinalkanals und ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression unauffällig gewesen (vgl. AB 98 S. 1). Bei der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer über vorwiegend belastungsabhängige Schmerzen im Lumbalbereich mit Ausstrahlungen ins rechte Bein geklagt. Klinisch liege eine myostatische In-

suffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen vor. Die Lendenwirbelsäule sei in sämtlichen Ebenen frei beweglich, wobei vor allem die Reklination und die Seitneige nach rechts zu einer Zunahme der Beschwerdesymptomatik führe. Klinische Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik wie Reflexausfälle oder Abschwächung von Kennmuskeln fänden sich nicht. Der Lasègue sei negativ. Auf den zur Verlaufskontrolle durchgeführten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule zeige sich ein unauffälliger altersentsprechender Befund ohne Nachweis von degenerativen oder entzündlichen Veränderungen. Darüber hinaus bestehe seit etlichen Jahren ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit gelegentlichen Zervikozephalgien bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur. Bei der klinischen Untersuchung sei die Halswirbelsäule in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen. Klinische Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik fänden sich nicht. Auf den Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule zeige sich in Übereinstimmung mit dem klinischen Bild ein unauffälliger altersentsprechender Befund.

Zusammenfassend hielt die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in der Folge fest, für die vom Beschwerdeführer von Seiten des Bewegungsapparates angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen finde sich nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat. Aus rein rheumatologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längerdauernde wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen vollschichtig zumutbar (AB 157.3 S. 5 ff.).

**3.1.2** Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe beim Beschwerdeführer eine ängstlich-unsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Diese beruhe auf Faktoren aus der Kindheit, wo der Beschwerdeführer einerseits durch eine unbeherrschte, labile Mutter ständigen Orts- und Schulwechselln ausgesetzt gewesen sei und andererseits Gewalteinwirkung durch die Stiefväter geherrscht habe. Der Beschwerdeführer habe deswegen kein genügend normales Selbstvertrauen aufbauen können. Er habe jedoch zehn Schuljahre beenden können. Zuletzt habe ein Heimaufenthalt stattgefunden. Anschliessende Versuche, eine Lehre zu machen,

habe er jeweils nach kurzer Zeit abgebrochen. Der Beschwerdeführer zeige kein Durchhaltevermögen. Es habe sich eine Drogenlaufbahn mit Alkohol, Kokain, Cannabis und Ecstasy entwickelt. Wahrscheinlich in diesem Kontext sei es auch zu einem Überfall auf den Beschwerdeführer gekommen. Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung werde durch folgende Faktoren untermauert: Beim Beschwerdeführer bestünden häufige und umfassende Gefühle von Anspannung, Besorgtheit und insbesondere Versagensängsten. Es bestehe der ständige Verdacht, minderwertig zu sein und von anderen in Bezug auf sein Normverhalten geprüft zu werden. Es bestehe eine übertriebene Sorge, kritisiert oder abgelehnt zu werden und es bestehe ein erhöhter Bedarf an Sicherheit (AB 157.4 S. 5).

Nach einer schwierigen und chaotischen Kindheit, einer Drogenkarriere und einer gescheiterten Familiengründung habe sich der Beschwerdeführer in den letzten zwei bis drei Jahren, seit er einer psychotherapeutischen Behandlung nachgehe, psychisch stabilisiert. Er lebe nun weitestgehend abstinenz; ein kürzlicher Rückfall in Cannabiskonsum sei durch die unsichere Arbeitsplatzsituation bedingt gewesen. Der Beschwerdeführer sei jedoch willig und bemüht, durch einen Aufenthalt in der Tagesklinik diesen Rückfall aufzufangen. Die sozialen Beziehungsverhältnisse wirkten konstant und belastbar. Die bisherige ambulante Therapie wirke sich positiv und stabilisierend aus. Zurzeit stehe die Auswirkung der Persönlichkeitsstörung im Vordergrund, während das ADHS durch die Focalin-Therapie kompensiert erscheine. Ebenfalls liessen sich keine direkten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nachweisen. Die klinischen Grenzen zwischen einer posttraumatischen Belastungsstörung und der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung seien unscharf. Er – Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – bevorzuge die Diagnose der ängstlich-unsicheren-vermeidenden Persönlichkeitsstörung, während von therapeutischer Seite die gleichen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet würden (AB 157.4 S. 6).

Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100%-Pensum 80%. Wegen der Verunsicherung und dem Bedürfnis nach Bestätigung bestehe eine Einschränkung der Leistung von 20%. Angepasst sei ein wohlwollendes

Umfeld, welches in Kenntnis der besonderen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bereit sei, diesem immer wieder die seinen Bedürfnissen entsprechende Bestätigung zu geben. Die Stabilisierung des Beschwerdeführers gehe auf das Jahr 2015 zurück. Die vorliegende Einschätzung sei also seit-her gültig (AB 157.4 S. 7 f.).

**3.1.3** Aus bidisziplinärer Sicht hielten die Gutachter in der Folge zusammenfassend fest, dass es sich bei einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit um eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen handeln sollte, wobei auch ein wohlwollendes Umfeld wichtig sei, welches in Kenntnis der besonderen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bereit sei, ihm immer wieder die seinen Bedürfnissen entsprechende Bestätigung zu geben. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer solcherart angepassten Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum im freien Arbeitsmarkt betrage insgesamt 80%. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% bestehe aufgrund der Verunsicherung und des Bedürfnisses nach Bestätigung. Aus rheumatologischer Sicht bestehe sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem Grundbuchamt wie auch für andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 157.1 S. 8 f.).

**3.2** Sache der begutachtenden Mediziner 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 das die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ getan haben. Dabei stützte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ihre rheumatologische Beurteilung nicht nur auf die klinischen Befunde und die konventionellen Röntgenaufnahmen der Lenden- und Halswirbelsäule vom 17. Dezember 2019, sondern insbesondere auch auf das MRI der Lendenwirbelsäule vom 8. Juli 2015 (AB 98 S. 1), welches zwar eine kleine mediane Diskushernie auf Stufe L5/S1, jedoch keine Neurokompression offenbarte (vgl. E. 3.1.1 hiervor). Dass daraus unter Berücksichtigung des spezifischen

Zumutbarkeitsprofils (AB 157.3 S. 7 Ziff. 8.2.1) weder eine die Präsenzzeit noch die Leistungsfähigkeit relevant einschränkende Symptomatik resultiert, ist schlüssig.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ seinerseits berücksichtigte im psychiatrischen Verlaufsgutachten (AB 157.4) ebenso wie in seinem früheren Teilgutachten (AB 87.3) u.a. auch das von der G.\_\_\_\_\_ als Krankentaggeldversicherer veranlasste psychiatrische Gutachten des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. September 2017 (AB 6.2) sowie die diversen Berichte der behandelnden Ärzte. Ihm lagen im Rahmen der Verlaufsbeurteilung auch die Berichte betreffend die zwischenzeitlich durchgeführten Abklärungs- und Integrationsmassnahmen im ... vor (AB 116, 125, 135). Wie der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2020 überzeugend darlegt (AB 169), enthalten sodann auch der Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ AG vom 8. April 2020 (AB 167 S. 4 – 7) sowie die mit Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. April 2020 (AB 162) nachgereichten älteren Berichte (AB 167 S. 8 – 37) nichts, was ein Abweichen von den gutachterlichen Schlussfolgerungen rechtfertigen würde. Auch in der im Beschwerdeverfahren aufgelegten Stellungnahme des behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2020 (BB 8) werden keine Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Anders als in dessen Stellungnahme geltend gemacht, wurde insbesondere die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer ängstlich-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowohl im Vor- als auch im Verlaufsgutachten hinreichend und nachvollziehbar hergeleitet (AB 87.3 S. 5 ff. Ziff. 7, AB 157.4 S. 5 Ziff. 6.3; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 282), wobei die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zudem richtigerweise darauf hinweist (vgl. Schlussbemerkungen vom 4. November 2020 S. 2), dass es für die Belange der Invalidenversicherung ohnehin nicht auf die Diagnose, sondern auf die funktionellen Einschränkungen ankommt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. April 2019, 9C\_93/2019, E. 4.1.2 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die am 13. November 2020 ins Recht gelegten Unterlagen aus der Kindheit und Jugend (BB 11 ff.) sowie

die „Selbstbeschreibung des Versicherungsnehmers“ (BB 10) nicht geeignet, die überzeugenden gutachterlichen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen.

Zusammenfassend erfüllt das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2020 inkl. Teilgutachten (AB 157.1 – 157.4) sämtliche der in E. 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an die Beweiskraft solcher Expertisen gestellten Anforderungen. Da weder Aspekte benannt oder ersichtlich sind, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, noch konkrete Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprechen würden, kommt dem Gutachten in medizinischer Hinsicht volle Beweiskraft zu (vgl. E. 2.6 und 2.7 hiervoor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Da von weiteren medizinischen Abklärungen bei dieser Ausgangslage keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. 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** Zu prüfen bleibt, ob der psychischen Problematik des Beschwerdeführers in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 auch aus juristischer Sicht eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54 sowie E. 2.2 hiervoor).

**3.3.1** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind erfüllt (vgl. AB 87.3 S. 5 ff. Ziff. 7, AB 157.4 S. 5 Ziff. 6.3; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 282 sowie E. 3.2 hiervoor) und Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 bestehen keine (siehe AB 157.4 S. 6 Ziff. 7.3.1 und 7.3.2).

**3.3.2** Auch eine Prüfung auf der zweiten Ebene offenbart keinerlei Gründe, um von der medizinischen Schätzung abzuweichen. Der psychiatrische Gutachter begründet seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar, weshalb diese medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus juristischer Sicht Bestand hat. Er hat sich an die massgebenden normativen Rah-

menbedingungen gehalten (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Etwas anderes wird von den Parteien denn auch nicht geltend gemacht. Insbesondere korreliert die Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Gutachters sowohl mit dem in weiten Teilen blanden psychiatrischen Untersuchungsbefund (vgl. AB 157.4 S. 4 Ziff. 4.3) als auch dem geregelten Tagesablauf resp. dem durchaus hohen Aktivitätsniveau im Alltag und den guten sozialen Kontakten (vgl. AB 157.4 S. 3 f. Ziff. 3.2). Der ärztlichen Folgenabschätzung ist damit aus rechtlicher Sicht nichts beizufügen. Die Frage der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ist aus juristischer Sicht gleich zu beantworten wie im Gutachten geschehen.

**3.4** Gestützt auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2020 (AB 157.1 – 157.5) ist nach dem Dargelegten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen bezogen auf ein 100%-Pensum im freien Arbeitsmarkt bei einem wohlwollenden Umfeld seit 2015 80% beträgt (AB 157.1 S. 8 f. Ziff. 4.6 f.).

#### **4.**

**4.1** Die tatsächlichen Verhältnisse (keine Berufsausbildung, keine angestammte Erwerbstätigkeit) erlauben es vorliegend nicht, das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im März 2018 (Karenzfrist: Art. 29 Abs. 1 IVG; AB 1 S. 1; Wartezeit: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; AB 6.4 S. 1, AB 58 S. 10) ohne Gesundheitsschaden nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich erzielt hätte, hinreichend genau zu beziffern. In der Folge ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3). Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen, wie dies die Beschwerdegegnerin gemacht hat.

Gleiches gilt für die Bestimmung des Invalideneinkommens, da der betreffende Tabellenlohn eine breite Palette dem Beschwerdeführer noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt, kennt der für die Belange der Invalidenversicherung ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Hilfsarbeitstätigkeiten ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen mit einem wohlwollenden Umfeld (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2 sowie E. 3.4 hiavor).

Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, welche gemäss dem schlüssigen MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2020 (AB 157.1 – 157.5) 20% beträgt. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des Beschwerdeführers schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären vorliegend bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt somit 20%.

**4.2** Soweit der Beschwerdeführer eine Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. dazu E. 2.8.1 hiavor) geltend macht (Beschwerde S. 2 Ziff. III Ziff. 2), ist festzuhalten, dass eine solche angesichts der abgeschlossenen zehn Schuljahre Regelschule (AB 111 S. 3, AB 157.4 S. 5) nicht ausgewiesen ist. Dies nicht zuletzt auch aufgrund der im Beschwerdeverfahren nachgereichten Berichte (BB 9 - 16), welche darauf hindeuten, dass während der Kindheit bzw. Adoleszenz Defizite in der Betreuungssituation und nicht ein Gesundheitsschaden im Zentrum standen. Im Übrigen würde selbst unter Anwendung des Art. 26 Abs. 1 IVV und damit Heranziehung des Medianwertes gemäss LSE von im Jahr 2018 Fr. 82'000.-- (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 369) als Valideneinkommen kein einen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad resultieren, wie im Folgenden zu zeigen sein wird:

Der Totalwert der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1, Männer, betrug im Jahr 2018 Fr. 5'417.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) von im Jahr 2018 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'647.-- ( $\text{Fr. } 5'417.-- / 40 \text{ Wochenarbeitsstunden} \times 41.7 \text{ Wochenarbeitsstunden}$ ), was einen Bruttojahreslohn von Fr. 67'764.-- ergibt ( $\text{Fr. } 5'647.-- \times 12 \text{ Monate}$ ). Unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von insgesamt 20% (vgl. E. 3.4 hiervor) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'211.-- ( $\text{Fr. } 67'764.-- \cdot 20\%$ ). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 34% ( $100 / \text{Fr. } 82'000.-- \times [\text{Fr. } 82'000.-- \cdot \text{Fr. } 54'211.--]$ ). So oder anders resultiert somit kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.3 hiervor sowie Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 7).

**4.3** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Juli 2020 (AB 170) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 5.

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. 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.

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

**5.2** 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]).

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

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

**5.3.2** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (vgl. BB 2) 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.