

200 20 853 IV
JAP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene, zuletzt im ... Sektor tätig gewesene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich im September 2018 unter Hinweis auf ein teilthrombosiertes Aneurysma der Arteria vertebralis rechts mit Kompression der Medulla oblongata mit Hemihypästhesie der rechten Körperhälfte und progredienten zervikalen/occipitalen Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB tätigte sodann erwerbliche und medizinische Abklärungen, woraufhin sie dem Versicherten am 5. Februar 2019 mitteilte, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 29). In der Folge veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung (neurologisch-psychiatrische Expertise vom 7. Juni 2020 [act. II 91.1]). Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2020 (act. II 92) stellte sie in Aussicht, den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 28 % zu verneinen. Daraufhin reichten Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie med. pract. D. _____ am 1. September 2019 eine Stellungnahme (act. II 93 S. 1 f.) und med. pract. E. _____, Praktischer Arzt, unter Beilage weiterer Arztberichte (vgl. act. II 95 S. 2 ff.) ein Schreiben vom 15. August 2020 (Posteingang 14. September 2020; act. II 95 S. 1) ein. Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 20. Oktober 2020 [act. II 99]) verfügte die IVB am 30. Oktober 2020 dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Rentenanspruch (act. II 100).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. November 2020 Beschwerde. Mit Eingabe vom 30. November 2020 ergänzte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, die Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 30. Oktober 2020 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit 1. März 2019 eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zzgl. Zins seit wann rechtens auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Oktober 2020 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende sei ihm als amtliche Anwältin beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Oktober 2020 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie

Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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.

2.4 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).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten - soweit entscheidungswesentlich - das Folgende entnehmen:

3.1.1 In der neurologisch-psychiatrischen Expertise vom 7. Juni 2020 (act. II 91.1) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, im neurologischen Teilgutachten (act. II 91.1 S. 5 ff.) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach teilthrombosiertem Aneurysma der Arteria vertebralis rechts mit Kompression der Medulla oblongata sowie einen Zustand nach Einlage eines Flow-Diverters am 4. April 2019 mit Hemihypästhesie der rechten Körperhälfte; möglichen neuropathischen Schmerzen der rechten Körperhälfte; Cervicalsyndrom rechtsbetont. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Verdeutlichungs-tendenz/Aggravation sowohl im Rahmen der klinisch-neurologischen als auch

der verhaltensneurologischen/psychometrischen Untersuchung mit nicht valider Befundlage (S. 13 Ziff. 5 Ziff. 1 f.). Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen, welche die rechte Körperhälfte betreffen, insbesondere auch die rechte Kopfseite. Zudem mache er kognitive Beeinträchtigungen mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen geltend. Die Beurteilung der Beschwerdeintensität sei in hohem Mass durch die Verdeutlichungs-tendenz/Aggravation erschwert, welche im Rahmen der klinisch-neurologischen aber auch der verhaltensneurologischen Untersuchung beobachtet werden müsse. Eine kognitive Beeinträchtigung wäre allenfalls durch seelische Interferenzen zu erklären oder aber auch durch Schmerzinterferenzen, jedoch nicht im Sinne einer Beeinträchtigung bei Kompromittierung im Bereich des Cerebrums. Insgesamt sei aufgrund des Untersuchungsverhaltens und der Aktenlage nur von einem leichten bis mässigen Schweregrad der Beeinträchtigung auszugehen (Ziff. 5 Ziff. 3). Beim Prüfen der Kraft ergäben sich Inkonsistenzen sowohl im Bereich der oberen als auch der unteren Extremitäten mit intermittierendem Giving way, so dass die Kraft rechts nicht beurteilt werden könne, wobei insgesamt aufgrund der Befundlage eine Beeinträchtigung der Motorik als unwahrscheinlich anzusehen sei. Im Green's-Word-Memory-Test, welcher in ... Sprache durchgeführt worden sei, wiesen auch sämtliche Untertests auf einen ungenügenden Effort hin. Auch ansonsten ergäben sich Hinweise auf weitere Auffälligkeiten, indem unterschiedliche Tests, welche eine vergleichbare Funktion erfassten, nicht immer vergleichbare Befunde ergeben hätten (S. 14 Ziff. 5 Ziff. 4). Die Symptome und Funktionseinbussen seien nicht allesamt konsistent und plausibel. Es bestünden Diskrepanzen im Hinblick auf die Aktenlage, wo unter anderem ein nur noch geringes Beschwerdeniveau tagsüber beschrieben werde (S. 16 Ziff. 6.3 Ziff. 2). Der Verlauf der Behandlung sei zielgerichtet und adäquat (S. 15 Ziff. 6.2 Ziff. 1). Es bestünden keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten (Ziff. 6.2 Ziff. 7). Das Eingliederungspotential sei durch die ausgeprägte Behinderungsüberzeugung als beeinträchtigt anzusehen (Ziff. 6.2 Ziff. 4). In der bisherigen Tätigkeit bestehe geschätzt ab Anfang 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne mehr als leichte bis mässige Belastung des Schultergürtels, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kopfwangshaltung und mit der Möglichkeit, die Körperhaltung zu wechseln, bestehe geschätzt seit Anfang 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 17 Ziff. 7).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 91.1 S. 18 ff.) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach möglicher posttraumatic stress disorder (PTSD; posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]; ICD-10 F43.1) sowie eine mögliche subdepressive oder leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0) auf (S. 25 Ziff. 6). Es sei schwierig, den Beschwerdeführer zu beurteilen. In der Untersuchung finde sich ein psychopathologisch unauffälliger Beschwerdeführer, der oft oberflächliche und unvollständige Angaben mache und auch nicht über alle Belange sprechen wolle und die Beschwerden eher undifferenziert beschreibe. Es müsse vorwiegend auf dessen Angaben abgestellt werden. Der Beschwerdeführer gebe an, einmal über zwei Jahre in einem Gefängnis gewesen zu sein, wo er gefoltert worden sei, und zudem später während einigen Jahren in kriegerische Ereignisse verwickelt gewesen zu sein, was die Vermutung nahe lege, dass er möglicherweise eine PTBS erlitten habe. Bei der Befragung hätten allerdings keine eindeutigen Symptome eruiert werden können, welche auf eine derartige Störung schliessen liessen. Ebenso fänden sich keine Hinweise auf Flashbacks und nicht eindeutige Hinweise auf entsprechende Alpträume. Es zeigten sich keine vegetativen Anzeichen bei der Befragung, wobei ein mögliches Meideverhalten bestehe, indem er nicht über die Erlebnisse sprechen wolle. Tagsüber scheine er nicht durch allfällige Symptome, wie sie bei der PTSD aufträten, beeinträchtigt zu sein. Es sei daher anzunehmen, dass diese Störung zurzeit weitgehend kompensiert sei. Der objektivierbare Befund decke sich nicht mit einem depressiven Zustand, der Beschwerdeführer wirke nicht verlangsamt oder kognitiv beeinträchtigt, auch stimmungsmässig und in der Vitalität nicht wesentlich eingeschränkt. Psychomotorisch sei er ebenfalls nicht verlangsamt. Es könne aufgrund der subjektiven Angaben eine mögliche subdepressive oder leichte depressive Störung angenommen werden, da er angebe, teilweise gedrückt zu sein und das Gefühl zu haben, sein Leben habe sich komplett verändert. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Problematik. Im Vordergrund stehe die psychosozial unklare Situation, zudem sicher auch eine hintergründige Angst durch die körperliche Erkrankung, was nachvollziehbar sei (S. 23 f. Ziff. 6). Es könnten keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik gefunden werden. Es finde sich keine entsprechende Symptomatik für die in

den Unterlagen erwähnte Persönlichkeitsänderung. Die Ressourcen dürften allgemein eher etwas gering sein. Immerhin spreche er die hiesige Sprache einigermassen und könne sich verständigen, was auf eine gewisse Adaptionsfähigkeit hinweise. Es bestehe ein eher kleines, doch vorhandenes soziales Umfeld (S. 25 Ziff. 7.1). Es würden 14-täglich gesprächstherapeutische Massnahmen durchgeführt und einzig eine schlafanstossende Medikation eingesetzt. Eine antidepressive Behandlung werde nicht durchgeführt, was ebenfalls darauf hinweise, dass die depressive Symptomatik nicht im Vordergrund stehe. Es würden keine beruhigenden oder entspannenden Massnahmen eingesetzt, wie dies bei einer möglichen PTSD in Erwägung zu ziehen wäre. Die Therapiemassnahmen seien durchaus adäquat, allenfalls könnte versucht werden den Gesamtzustand mit einer besseren Tagesstrukturierung und Übernahme von Verantwortung noch etwas besser zu stabilisieren (Ziff. 7.2). Aus psychischer Sicht wirke der Beschwerdeführer während der Untersuchung nicht beeinträchtigt, was nicht zu den angegebenen Beschwerden (und Zustand) passe, es finde sich auch keine überhöhte Ermüdbarkeit und die angegebene Schonungstendenz könne nicht nachvollzogen werden. Es bestünden demnach deutliche Diskrepanzen. Es sei anzunehmen, dass die belastete psychosoziale Situation das aggravierende Verhalten erkläre. Die in den Unterlagen aufgeführten Symptome könnten heute nicht eruiert werden, möglicherweise seien sie in der Vergangenheit teilweise vorhanden gewesen (S. 26 Ziff. 7.3). Der Beschwerdeführer sollte in der Lage sein, auf seine Fähigkeiten und Funktionen zurückgreifen zu können und auch die Ressourcen beanspruchen zu können. Es bestünden diesbezüglich keine Einschränkungen. Im Vordergrund stehe die psychosozial unklare Situation, welche sicher belastend sei. Eine gewisse Verunsicherung sei nachvollziehbar durch die körperliche Erkrankung, erkläre aber nicht das passive Verhalten (Ziff. 7.4). Es werde empfohlen vermehrt verhaltenstherapeutische Massnahmen einzusetzen, indem der Tag etwas strukturiert werden sollte, auch sollte der Beschwerdeführer versuchen, mehr Verantwortung zu übernehmen. Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit sei ihm eine klar strukturierte Arbeit ohne Übernahme von Verantwortung vollumfänglich möglich. Eine Einschränkung könne nicht begründet werden (Ziff. 8).

Gemäss Konsensbeurteilung (act. II 91.1 S. 27 f.) sei in Bezug auf die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit die neurologische Beurteilung massgebend, gemäss welcher in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (S. 28 Ziff. 1.6 und 1.7).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2020 (act. II 95 S. 6 f.) ein teilthrombosiertes Aneurysma der Arteria vertebralis rechts (...). Der Beschwerdeführer stelle sich zur Verlaufskontrolle vor. Anamnestisch habe er seit ca. einem Monat deutlich vermehrt Kopfschmerzen im hinteren Nackenbereich und in den rechten Kopf hinein. Die neue Schmerzsymptomatik „töne“ schon sehr als vertebrogen. Bei deutlicher Angst des Beschwerdeführers sei ein MRI veranlasst worden, wobei sich ein unveränderter Befund zeige. Zur Optimierung der Therapie werde eine Erhöhung der Medikation durchgeführt.

3.1.3 Im Bericht vom 5. August 2020 (act. II 95 S. 5) diagnostizierte Dr. med. I._____ eine Plantarfasziitis links sowie einen leichten Knickfuss links. Es werde eine konservative Therapie mit Einlageversorgung sowie Physiotherapie mit Analgesie, Ultraschall und Dehnungsübungen (regelmässig zu Hause durchgeführt) empfohlen.

3.1.4 Med. pract. E._____ führte im Bericht vom 15. August 2020 (act. II 95 S. 1) zu Handen der Beschwerdegegnerin aus, es sei in den letzten drei Monaten zu einer Verschlechterung der physischen und psychischen Situation gekommen. Der Beschwerdeführer habe progrediente Nackenprobleme, die er angstbedingt auf das Aneurysma projiziere. Dies führe zu einem Grübelzwang und löse seinerseits Schlafstörungen und Depressionen aus. Derzeitig werde versucht, mittels Gesprächstherapie die Ängste zurückzudrehen, aber es kämen auch noch Existenzprobleme hinzu. Auch in der Familie gebe es ungewohnte Belastungen. Wie beim klassischen Depressionspatienten fänden sich die somatischen Auswirkungen wie Gastritis und ubiquitär auftretende, wechselnde Schmerzbilder. Der Beschwerdeführer sei derzeit keinesfalls mehr belastbar. Physisch kämen Fussprobleme im Sinne einer chronischen Fasziiitis und rezidivierenden Lumbalgien hinzu. Ganz klar sei aber die Psyche derzeit führend.

3.1.5 Im Bericht vom 21. August 2020 (act. II 95 S. 3) diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Neurochirurgie, chronische Nackenschmerzen am zervikothorakalen Übergang, assoziiert mit skapulärer Dyskinesie Kibbler 3 rechts und ein teilthrombosiertes Aneurysma der Arteria vertebralis rechts (...). Es ergebe sich keine Indikation für eine Operation an der Halswirbelsäule, welche die Schmerzen günstig beeinflussen könnte. Dem Beschwerdeführer werde Physiotherapie verschrieben.

3.1.6 Dr. med. C._____ und med. pract. K._____ hielten in der Stellungnahme vom 1. September 2020 zu Handen der Beschwerdegegnerin (act. II 93 S. 1 f.) fest, nach Beobachtung des chronifizierten Krankheitsverlaufs, der klinischen Symptomatik und ihrer Entwicklung habe sich der psychische und somatische Gesundheitszustand verschlechtert. Der Beschwerdeführer leide unter einer chronischen Depression, gegenwärtig schwere Episode mit generalisierter Angststörung und Panikattacken. Er habe schwierige Entwicklungsbedingungen in seiner Kindheit und späteren Lebensabschnitten gehabt. Im Verlaufe der Behandlung habe er eine ausgeprägte Unsicherheit, eine Minderung des Selbstwertgefühls, psychische Blockaden, mangelnde Belastbarkeit und Überforderungstendenz bei ständigem psychosozialen Belastungsdruck gezeigt. Der gutachterlich festgelegte Beschäftigungsgrad von 100 % mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % werde als unrealistisch erachtet. Aufgrund des prolongierten und chronifizierten Krankheitsverlauf mit Verschlechterung der Symptomatik, des Alters und des Ausbildungsstands schienen die Chancen einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr realistisch zu sein. Die Möglichkeiten zur willentlichen Überwindung der empfundenen Schmerzen und psychischer Symptomatik seien gesamthaft deutlich gemindert. Die persönliche und gesundheitliche Entwicklung sei gutachterlich nicht ausreichend berücksichtigt worden. Dem Beschwerdeführer sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zu erteilen.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 100) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die neurologisch-psychiatrische Expertise vom 7. Juni 2020 (act. II 91.1) gestützt. Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das bidisziplinäre Gutachten vom 7. Juni 2020 (act. II 91.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3.2 Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vom 7. Juni 2020 (act. II 91.1) vorbringt, verfährt nicht: So ist vorab unter Berücksichtigung der

zahlreichen Beschwerdeverfahren im Zweig der Invalidenversicherung gerichtsnotorisch und wurde durch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 5) zutreffend erläutert, dass mit dem elektronischen Zusatz „Abgebrochen: Mandatsentzug“ auf dem Begutachtungsauftrag an Dr. med. G. _____ (act. II 69) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerdeergänzung S. 8 f. Ziff. II lit. C Ziff. 1.2 und Ziff. 1.4) nicht ein Entzug des Mandats für die Begutachtung festgehalten, sondern lediglich für verwaltungsinterne Zwecke der systemtechnische Prozessabschluss dokumentiert wird. Es sind denn auch keine in der Person des Sachverständigen liegenden oder anderweitigen Gründe für einen Abbruch bzw. einen Rückzug des Begutachtungsauftrages ersichtlich, noch wurden (vgl. zur Geltendmachung von Einwänden Rz. 2076.3 f. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] sowie BGE 139 V 349 E. 5.2.3 S. 356) oder werden solche geltend gemacht (vgl. Beschwerdeergänzung S. 8 f. Ziff. II lit. C Ziff. 1.2 und Ziff. 1.4).

Der Beschwerdeführer rügt ausserdem, dass aus neurologischer Sicht unter grundsätzlicher Bestätigung der massgeblichen Diagnosen von einer Verdeutlichungstendenz bzw. Aggravation ausgegangen werde (Beschwerdeergänzung S. 6 Ziff. II lit. C Ziff. 1.1). Dr. med. F. _____ begründete diese jedoch einleuchtend mit Inkonsistenzen sowohl im Bereich der oberen als auch der unteren Extremitäten mit intermittierendem Giving way beim Prüfen der Kraft. Auch die verhaltensneurologische-psychometrische Untersuchung sei durch eine nicht-valide Befundlage geprägt. Im Green's-Word-Memory-Test wiesen sämtliche Untertests auf einen ungenügenden Effort hin. Der neurologische Gutachter hielt sodann fest, dass Hinweise auf weitere Auffälligkeiten vorlägen, indem unterschiedliche Tests, welche eine vergleichbare Funktion erfassten, nicht immer vergleichbare Befunde ergeben hätten (act. II 91.1 S. 14 Ziff. 5 Ziff. 4). Es ist deshalb nicht zu beanstanden und für den Rechtsanwender nachvollziehbar, dass Dr. med. F. _____ für seine Schlussfolgerungen (vgl. act. II 91.1 S. 14 Ziff. 5 Ziff. 4) nebst der Befundlage und dem Untersuchungsverhalten auch die Vorakten des Spitalzentrums L. _____ - insbesondere dessen Bericht vom 5. November 2018 (act. II 20 S. 3 f.) - miteinbezog und gestützt darauf von einem leichten bis mässigen Schweregrad der Beeinträchtigung ausging (act. II 91.1 S. 13 Ziff. 5 Ziff. 3).

Was das formulierte Zumutbarkeitsprofil betrifft, wonach sämtliche Tätigkeiten ohne mehr als leichte bis mässige Belastung des Schultergürtels, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kopfwangshaltung und mit der Möglichkeit, die Körperhaltung zu wechseln, angepasst und damit zumutbar sind (act. II 91.1 S. 17 Ziff. 7 Ziff. 1), ist dieses entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerdeergänzung S. 7 Ziff. II lit. C Ziff. 1.1) hinreichend detailliert umschrieben, lässt sich doch daraus ohne weiteres ableiten, welche Bewegungen (als) möglich (zu erachten) sind.

Auch das psychiatrische Teilgutachten (act. II 91.1 S. 18 ff.) überzeugt (vgl. Beschwerdeergänzung S. 7 Ziff. II lit. C Ziff. 1.2). Dr. med. G._____ setzte sich eingehend mit den divergierenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. med. C._____ und med. pract. K._____ auseinander und zeigt basierend auf den Vorakten und Untersuchungsbefunden überzeugend auf, dass - und weshalb - die möglicherweise durchgemachte PTBS nicht mehr zu diagnostizieren ist und keine schwergradige affektive Störung vorliegt. So hielt er fest, dass keine eindeutigen Symptome einer PTBS festgestellt werden könnten, fänden sich doch keine Hinweise auf Flashbacks, keine eindeutigen Hinweise auf entsprechende Alpträume und zeige er keine vegetativen Anzeichen bei der Befragung. Tagsüber scheine er nicht durch allfällige Symptome beeinträchtigt zu sein. Es leuchtet daher ein, dass der psychiatrische Experte davon ausging, dass eine allfällige PTBS zurzeit weitgehend kompensiert sei. Zudem legte er schlüssig dar, dass sich der objektivierbare Befund nicht mit einem depressiven Zustand decke, so wirke der Beschwerdeführer nicht verlangsamt oder kognitiv beeinträchtigt sowie auch stimmungsmässig nicht eingeschränkt. Es gelinge ihm sogar wiederholt zu lächeln. Ferner wirke er auch in der Vitalität nicht eingeschränkt und es bestehe keine ausgesprochen depressive Haltung. Psychomotorisch sei er ebenfalls nicht verlangsamt. Aufgrund der subjektiven Angaben könne eine mögliche subdepressive oder leichte depressive Störung angenommen werden, da er angebe, „teilweise gedrückt zu sein“ und dass sich sein Leben komplett verändert habe (act. II 91.1 S. 23 f. Ziff. 6). Dies erscheint umso schlüssiger, als der Beschwerdeführer lediglich zweiwöchentlich Termine bei Dr. med. K._____ wahrnimmt (vgl. S. 19 Ziff. 3.2) und keine medikamentöse antidepressive Therapie durchgeführt wird (S. 25 Ziff. 7.2). In Bezug auf eine Persönlichkeitsproblematik hielt

Dr. med. G. _____ fest, es könnten diesbezüglich keine Hinweise gefunden werden. Ferner führte er einleuchtend aus, dass unklar sei, weshalb der behandelnde Psychiater von einer andauernden Persönlichkeitsänderung ausgehe, denn diese beschreibe er in seinem Bericht in keiner Weise (S. 24 Ziff. 6).

Was die beanstandete Dauer des psychiatrischen Explorationsgesprächs von 65 Minuten (act. II 91.1 S. 1 Ziff. 1.1) betrifft (vgl. Beschwerdeergänzung S. 7 Ziff. II lit. C Ziff. 1.2), kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Werden weiter allein schon die vorliegend sorgfältig dargelegten Evaluationen anlässlich der Untersuchung betrachtet, bestehen keine Zweifel, dass sich der Gutachter die erforderliche Zeit nahm, den Beschwerdeführer zu untersuchen. Nicht ausser Acht zu lassen ist schliesslich auch, dass ein Gutachter sowohl vor als auch nach der Untersuchung selbst weitere wesentliche Arbeiten in Abwesenheit des zu untersuchenden Exploranden vornimmt und damit die Qualität seines Gutachtens herstellt.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, Dr. med. G. _____ habe allem voran hervorgehoben, die Beurteilung sei schwierig, was ebenfalls für eine erneute Untersuchung spreche (Beschwerdeergänzung S. 8 Ziff. II lit. C Ziff. 1.2). Dabei lässt der Beschwerdeführer ausser Acht, dass sich ein verlässliches Gutachten gerade auch dadurch auszeichnet, dass der Experte seine Grenzen und Schwierigkeiten transparent kommuniziert (vgl. SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen), womit aufgrund dessen eine erneute Begutachtung nicht erforderlich ist.

Soweit der Beschwerdeführer sprachliche Schwierigkeiten anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vorbringt (Beschwerdeergänzung S. 7 Ziff. II lit. C Ziff. 1.2), kann dies nicht gehört werden. Er wurde bereits in der Einladung vom 19. Februar 2020 zur neurologischen Begutachtung (act. II 78) auf die Möglichkeit des Beizugs eines Dolmetschers hingewiesen. Auch wurde ihm im Vorfeld zur psychiatrischen Begutachtung der Beizug eines Dolmetschers angeboten, was er jedoch ablehnte. Dr. med. G. _____ hielt weiter fest, der Beschwerdeführer habe sich relativ ordentlich in der deutschen Sprache verständigen können (act. II 91.1 S. 22 Ziff. 4.2). Der Beschwerdeführer machte sodann auch im Anschluss an die Begutachtung keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten geltend. Vielmehr werden solche erstmals in der Beschwerdeergänzung vom 30. November 2020 (S. 7 Ziff. II lit. C Ziff. 1.2) und damit zu spät (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Februar 2014, 9C_626/2013, E. 4.1) vorgetragen.

In Bezug auf die durch med. pract. K. _____ und Dr. med. C. _____ eingereichte „Stellungnahme betreffend IV-Vorbescheid“ vom 1. September 2019 (act. II 93 S. 1 f.) ist zunächst festzuhalten, dass med. pract. K. _____ nicht über einen (psychiatrischen) Facharztstitel verfügt (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: statt vieler Entscheid des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2). Ferner vermögen die beiden Ärzte ohnehin keine Aspekte zu benennen, die in der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Vielmehr wird festgehalten, der Beschwerdeführer leide unter einer chronischen Depression, gegenwärtig schwere Episode mit generalisierter Angststörung und Panikattacken, ohne dies jedoch näher - etwa mittels Psychostatus oder Befunden - zu begründen. Nicht nachvollziehbar erscheint auch, weshalb die Ärzte von einer therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren schweren psychischen Störung ausgehen, war doch der Beschwerdeführer bislang noch nie in stationärer Behandlung und erfolgt keine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva (vgl. act. II 91.1 S. 19 Ziff. 3.2). Überdies äusserten sie sich auch nicht zum Grad der Arbeitsunfähigkeit, sondern erachteten einen Beschäftigungsgrad von 100 % mit einer Leistung von 80 % lediglich als unrealistisch (vgl.

act. II 93 S. 1). Ferner ist dem Umstand Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eine Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vornehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Hinzu kommt, dass die beiden behandelnden Ärzte einen Einwand zum Vorbescheid formulierten, womit sie für den Beschwerdeführer gar in adovaktorischer Weise Partei ergriffen und einen eigentlichen Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit zum Parteivertreter vollzogen, was gegen die Objektivität der medizinischen Angaben spricht (vgl. Entscheide des BGer vom 26. November 2019, 8C_588/2019, E. 4.3 und vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2). Schliesslich äusserten sie sich auch zum Invaliditätsgrad (vgl. act. II 93 S. 2), was nicht in ihren Aufgabenbereich fällt, wird doch der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität auch von erwerblichen Faktoren bestimmt (vgl. zum Grad der Invalidität Art. 16 ATSG).

Auch die übrigen sich in den Akten befindenden medizinischen Berichte vermögen keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu wecken. Was den von med. pract. E. _____ eingereichten Bericht vom 15. August 2020 (act. II 95 S. 1) betrifft, fehlt es auch diesem Arzt an der fachärztlichen Kompetenz zur Beurteilung der psychiatrischen Situation (vgl. BGer 8C_584/2018, E. 4.1.1.2) und bringt er keine neuen Aspekte vor, die nicht bereits Eingang in die gutachterliche Einschätzung gefunden hätten. Das geltend gemachte Fussproblem im Sinne einer chronischen Fasziiitis (vgl. hierzu auch den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 5. August 2020 [act. II 95 S. 5]) ist gemäss RAD-ärztlicher Einschätzung (vgl. act. II 99 S. 3) gut behandelbar (Physiotherapie und Verordnung von Einlagen), Gegenteiliges lässt sich denn auch dem Bericht von Dr. med. I. _____ (act. II 95 S. 5) nicht entnehmen, weshalb dieses versicherungsmedizinisch nicht von Relevanz ist, was durch den Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht bestritten wird.

Schliesslich ist auch eine nach der Begutachtung im April/Mai 2020 eingetretene relevante Verschlechterung nicht durch objektive Befunde ausgewiesen. Allein auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführende Verän-

derungen, wie familiäre Belastungen (vgl. act. II 95 S. 1), wären als invaliditätsfremde Aspekte ohnehin auszuklammern (vgl. BGE 127 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.3.3 Nach dem Dargelegten führen aus psychiatrischer Sicht die lediglich als „möglich“ in Betracht gezogenen Diagnosen einer durchgemachten PTBS bzw. einer subdepressiven oder leichten depressiven Störung gemäss der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. G. _____ nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 91.1 S. 25 Ziff. 6), wobei im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens auf der ersten Ebene ohnehin Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 zu beachten wären (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Im Vordergrund steht damit der neurologische Gesundheitsschaden, der laut Dr. med. F. _____ die bisherige Tätigkeit im ...bereich ausschliesst und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu einer Arbeitsfähigkeit von 80 % führt (vgl. act. II 91.1 S. 17 Ziff. 7).

4.

4.1.1 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).

4.1.2 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 herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222).

Der Beschwerdeführer meldete sich im September 2018 (act. II 2) zum Leistungsbezug an und war in der angestammten Tätigkeit seit Anfang 2018 vollständig arbeitsunfähig (act. II 91.1 S. 17 Ziff. 7 Ziff. 4). Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt demnach im März 2019 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [sechsmonatige Karenzfrist]), womit auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

4.3

4.3.1 Was der Beschwerdeführer als Gesunder im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns verdient hätte, lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, erzielte er doch seit 2014 mit Ausnahme im Jahr 2017 (Jahreseinkommen von Fr. 2'258.--) kein Einkommen mehr. Folglich ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Beschwerdeergänzung S. 12 Ziff. II lit. C Ziff. 3.1), ist auf die Tabelle TA1 der LSE 2018 abzustellen, sind beim Abstellen auf Tabellenlöhne doch immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

Was das Invalideneinkommen betrifft, nahm der Beschwerdeführer keine zumutbare angepasste Tätigkeit (zum Zumutbarkeitsprofil vgl. act. II 91.1 S. 17 Ziff. 7) auf, verwertete mithin seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Damit ist wiederum auf die TA1 der LSE 2018 abzustellen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer verfügt über keine anerkannte Ausbildung in der Schweiz (vgl. act. II 2 S. 5 Ziff. 5.3, 10 S. 2 f.). Somit ist nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerdeergänzung S. 12 Ziff. II lit. C Ziff. 3.1), dass die Beschwerdegegnerin auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1, Männer, der TA1 abstellte.

Da sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der gleichen statistischen Basis zu ermitteln sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl.

Entscheide des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 und vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte einen statistischen Abzug von 10 %. Dieser ist bereits als wohlwollend zu erachten, wurde doch einerseits den Einschränkungen mit der um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. II 91.1 S. 17 Ziff. 7) bereits hinreichend Rechnung getragen, so dass diese grundsätzlich nicht doppelt und zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Zudem führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, praxismässig nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. hierzu etwa Entscheid des BGer vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 4.2.2). Ferner kann zwar das Alter bei besonderen Umständen zu einem Abzug führen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 9C_401/2018, E. 5.2.3), solche sind indessen beim Beschwerdeführer, welcher im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung das 55. Altersjahr gerade noch nicht zurückgelegt hatte, nicht gegeben. Weiter gilt es zu beachten, dass sich - anders als der Beschwerdeführer annimmt (Beschwerdeergänzung S. 13 Ziff. II lit. C Ziff. 3.2) - die geltend gemachten fehlenden Sprachkenntnisse bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 in keiner einen Abzug rechtfertigenden Weise auswirken (Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2), zumal einfache und repetitive Tätigkeiten keine guten Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erfordern (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_418/2017, E. 4.5.2). Schliesslich umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sog. Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 5.3 mit Hinweisen). Im Übrigen sind vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheide des BGer vom 19. Januar 2009,

8C_42/2008, E. 5, 8C_300/2015, vom 10. November 2015, E. 7.3.3 und vom 20. August 2018, 8C_736/2017, E. 4.3).

4.4 Zusammenfassend resultiert mit dem von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug von 10 % zu Gunsten des Beschwerdeführers folglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % ($1 - [0.8 - 10\%] / 1 \times 100$).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Oktober 2020 (act. II 100) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.

6.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 3 f.). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist

dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin zu gewähren.

6.2 Gemäss der hier anwendbaren (vgl. Art. 83 ATSG), bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung von 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

6.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG ([Umkehrschluss]).

6.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen

Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 4. Februar 2021 macht Rechtsanwältin B._____ einen Aufwand von 9 Stunden und 50 Minuten (bei einem Stundenansatz von Fr. 250.--) geltend. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'668.55 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'458.35 [9 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.--]; Auslagen: Fr. 19.40; MWSt.: Fr. 190.80 [7.7% von Fr. 2'477.75]). Demnach ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'966.65 (9 Stunden und 50 Minuten x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 19.40 und MWSt. von Fr. 152.95 (7.7% von Fr. 1'986.05), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'139.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'668.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'139.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-

rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.