

200 21 109 IV  
MAK/FRN/IZM

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. April 2022**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Dezember 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2014 unter Hinweis auf eine Osteoporose sowie chronische lumbovertbrale Schmerzen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und verneinte mit Verfügung vom 28. August 2015 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 10 % (act. II 44).

Im März 2017 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei er als gesundheitliche Beeinträchtigung zwei Hernien am Rücken und eine Hernie an der Wirbelsäule nannte (act. II 54). Nach erwerblichen und medizinische Erhebungen wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 7. Februar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von nach wie vor 10 % ab (act. II 84). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **B.**

Am 19. Dezember 2018 meldete sich der Versicherte wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 88 S. 1). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, act. II 92) trat die IVB mit Verfügung vom 22. Mai 2019 auf das Leistungsbegehren nicht ein (act. II 96). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (act. II 100 S. 3 ff.). Mit Verfügung vom 5. August 2019 hob die IVB die Verfügung vom 22. Mai 2019 wiedererwägungsweise auf (act. II 104).

Auf Empfehlung des RAD (act. II 121 S. 4) holte die IVB sodann bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-

Gutachten vom 22. September 2020 [act. IIA 180.1-7]). Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2020 (act. IIA 181) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 37 % ab. Auf Einwand des Versicherten hin, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, beantworteten die Gutachter Rückfragen zum MEDAS-Gutachten vom 22. September 2020 (Stellungnahme vom 15. Dezember 2020 [act. IIA 187]). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2020 (act. IIA 188) wies die IVB das Rentenbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 1. Februar 2021 (Postaufgabe), Beschwerde und beantragte, die abweisende Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und dann eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kostenfolge.

Am 21. Februar 2021 stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Eingabe vom 5. März 2021 reichte er beim Gericht weitere Beweismittel (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9-14) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2021 ging die Beschwerdeantwort an den Beschwerdeführer zur Einreichung einer Replik bis 22. April 2021. Dieser liess sich innert Frist nicht mehr vernehmen.

Mit Eingabe vom 29. Juli 2021 reichte der Beschwerdeführer beim Gericht weitere Beweismittel (act. I 15-17) ein.

Am 18. Januar 2022 beantragte der Beschwerdeführer die Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit jenem der Nummer IV 200/2022/40 (Ablehnung von Eingliederungsmassnahmen). Mit prozessleitender Verfügung

vom 20. Januar 2022 wies die Instruktionsrichterin den Antrag auf Verfahrensvereinigung ab.

Mit unaufgefordert eingereichter Stellungnahme vom 3. April 2022 erneuerte die Rechtsanwältin des Beschwerdeführers die bereits gestellten Anträge.

### **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 22. Dezember 2020 (act. IIA 188). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** 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).

**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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**2.6** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.6.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung

des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.6.2** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.7** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 19. Dezember 2018 (act. II 88 S. 1) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 7. Februar 2018 (act. II 84) und der hier angefochtenen Verfügung

vom 22. Dezember 2020 (act. IIA 188) eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, bejaht werden. Im Mai 2019 wurde dem Beschwerdeführer eine Hüftprothese links implantiert. Zudem erfolgte im Januar 2020 eine dorsale Versteifungsoperation im Segment L4/L5 (act. IIA 180.3 S. 13, 180.1 S. 13). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**3.2** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.2.1** Die behandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Juli 2019 (act. II 102, S. 3) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig stark (ICD-10: F33.1), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, aktuell abstinent (ICD-10: F10.20) sowie neu eine persistierende wahnhaftige Störung (ICD-10: F22.0). Sie führte aus, in einem beschützenden Umfeld könnte der Beschwerdeführer allenfalls 40-50 % arbeiten (S. 5).

**3.2.2** Im Bericht vom 17. September 2019 (act. II 118 S. 1 f.) diagnostizierten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ unklare lateraleseitige Hüftschmerzen mit/bei einem Status nach Einbau einer zementfreien Hüfttotalprothese links durch minimal invasiven DAA Zugang am 1. Mai 2019 bei Coxarthrose links. Sie führten aus, der Beschwerdeführer berichte weiterhin über analgetikabedürftige Schmerzen. Das operierte linke Hüftgelenk präsentiere sich in der klinischen Untersuchung unauffällig. Die behandelnden Ärzte attestierten mit Bezug auf die Hüftoperation eine Arbeitsunfähigkeit bis am 29. Oktober 2019 (act. II 118 S. 2, 4, 12).

**3.2.3** Im Bericht vom 28. Dezember 2019 (act. II 134) hielt die behandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, die depressive Störung sei remittiert. Die Wahnvorstellungen seien verschwunden und der Schlaf habe sich verbessert (S. 1). Der Beschwerdeführer könnte die bisher ausgeübte Tätigkeit wiederaufnehmen (S. 2).

**3.2.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Austrittsbericht

vom 20. Januar 2020 (act. II 139 S. 2 f.) insbesondere eine Claudicatio spinalis bei Spinalkanalstenose L4/5 (ICD-10: M48.0), einen Massenprolaps L4/5 links (ICD-10: M51.1) sowie eine degenerative Spondylolisthese L4/5 Grad I (ICD-10: M54.4). Der Beschwerdeführer sei am 9. Januar 2020 operiert worden, wobei eine Spondylodese L4/5, eine gedeckte Dekompression L4/5 beidseits und Sequestrektomie sowie eine Diskektomie L4/5 links vorgenommen worden seien (S. 2). Der peri- und postoperative Verlauf habe sich positiv gestaltet. Er habe keine neurologischen Ausfälle (S. 3). Aufgrund der Rückenoperation bestand gemäss Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Januar bis am 30. April 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 158 S. 4).

**3.2.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Dezember 2019 bis 8. Januar 2020 sowie vom 1. bis 31. Mai 2020 (act. IIA 158 S. 3, 5).

**3.2.6** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. September 2020 (act. IIA 180.1-7) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neuropsychologie, Orthopädie, Neurologie sowie Otorhinolaryngologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. IIA 180.1 S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Nicht näher bezeichnete, organische und symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite, intellektuelle Minderbegabung (ICD-10: F09)
- Chronische Kreuzschmerzen mit teils Ausstrahlung in das linke und das rechte Bein (ICD-10: M54.4) bei
  - o Zustand nach Spondylodese L4/5, gedeckter Dekompression L4/5 beidseits und Sequestrektomie, Diskektomie L4/5 links vom 9. Januar 2020 und
  - o degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule
- Chronische Nackenschmerzen mit teils Ausstrahlung in den linken Arm (ICD-10: M53.1) bei
  - o degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule mit Osteochondrosen p.m. C3/C4 und linksbetonter Uncovertebralarthrose C3/C4
- Chronische Schmerzen an der Brustwirbelsäule (ICD-10: F47.24) bei
  - o degenerativen Veränderungen an der Brustwirbelsäule
- Belastungsabhängige Hüftschmerzen links bei

- Zustand nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links durch minimal invasiver DAA Zugang (Pinnacle Sector II 52 mm, Inlay Pinnacle ALTRX neutral 52 mm/36 mm, Kopf BioloX Delta +5.0 mm/ 36 mm, Corail zementfrei 10 Standard) am 1. Mai 2019 bei Coxarthrose links
- Belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei
  - Zustand nach Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie laterale Pars intermedia am 13. Mai 2016

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Adipositas Grad I (BMI 34.9 kg/m<sup>2</sup>)
- Umbilikalhernie
- Laborchemisch milde Hyperthyreose
- Störungen durch Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)
- Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.24)
- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom
- Unklare Hemihypästhesie der linken Körperhälfte ohne eindeutigen bildgebenden Korrelat
- Status nach rezidivierenden Alkoholentzugsanfällen
- Kompensierter Tinnitus auris beidseits
- Beginnende Hochtonschwerhörigkeit beidseits, nicht hörgerätepflichtig
- Nicht otogen bedingte Schmerzen im linken Ohr mit Ausstrahlung in Kopf und Nacken

Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie sowie Kardiologie, I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 180.2 S. 6, 180.4 S. 8, 180.5 S. 4).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. Juli 2020 (act. IIA 180.2 S. 10 ff.) führte med. prakt. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, beim Beschwerdeführer bestünden zum einen diverse Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers. Die Schmerzen seien teilweise aber nicht ausreichend somatisch erklärbar. Sie hätten auch noch eine psychische Ursache, weshalb die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen sei. Eine 2014, aber auch 2019 in den Unterlagen angeführte Diagnose einer depressiven Störung mittelgradig stark ausgeprägt von rezidivierendem Cha-

rakter bestätige sich derzeit nicht mehr, da keines der Hauptkriterien erfüllt werde. Auch zeige sich beim Beschwerdeführer, dass die Konzentration und die Aufmerksamkeit eingeschränkt seien, bzw. auch im Laufe der Zeit abgenommen hätten. Das Gedächtnis wirke dabei in der Untersuchung etwas eingeschränkt. Neuropsychologisch habe ebenfalls festgestellt werden können, dass beim Beschwerdeführer von einer intellektuellen Minderbegabung mindestens im Sinne einer Lernbehinderung, möglicherweise auch entsprechend einer leichten Intelligenzminderung, auszugehen sei. Dabei sei das in der Verhaltensbeobachtung deutlich werdende, konkretisierende Denken und Sprechen des Beschwerdeführers sehr einfältig. Weil wegen der teilweise auffälligen Symptomvalidierung nicht gesagt werden könne, ob die neuropsychologischen Defizite ausser der intellektuellen Minderbegabung auch noch durch andere Erkrankungen verursacht worden seien, könne er keine klaren Diagnosen stellen. Für die intellektuelle Minderbegabung sei die Diagnose einer nicht näher bezeichneten organischen oder symptomatischen psychischen Störung zu stellen. Ein früher bestandenes Alkoholabhängigkeitssyndrom sei bei derzeit unauffälligen Laborparametern und der vorliegenden Anamnese weiterhin remittiert. Es bestehe ein Abhängigkeitssyndrom bezüglich der Medikamente Imovane und Zolpidem (act. IIA 180.2 S. 21 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt er fest, bis am 16. Juli 2019 habe keine solche vorgelegen. Vom 17. Juli bis zumindest am 28. Dezember 2019 habe eine 50%ige Einschränkung bestanden, danach habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vom 29. Dezember 2019 bis 29. Juli 2020 von 50 % auf 20 % abgenommen. Seit dem 30. Juli 2020 betrage sie 20 % (act. IIA 180.2 S. 28). In einer angepassten Tätigkeit sei der Verlauf der Arbeitsfähigkeit gleich. Der Beschwerdeführer sollte möglichst keine Tätigkeiten durchführen, die geistig sehr anspruchsvoll seien, bei denen er eine grosse Verantwortung habe, bei denen ein einziger Fehler grosse Folgen haben könne oder bei denen er immer wieder neuen Sachen lernen müsse. Er sollte auch möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen er immer wieder gleichzeitig an mehrere Sachen denken oder gleichzeitig mehrere Sachen durchführen müsse. Er sollte auch keine Tätigkeiten durchführen, bei denen er alleine Arbeiten müsse und niemanden habe, den er fragen könne, wenn er einmal etwas nicht wisse. Er sollte wegen der

intellektuellen Minderbegabung möglichst Tätigkeiten durchführen, die praktisch, routinebetont, einfach und klar strukturiert seien (act. IIA 180.2 S. 29).

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Orthopädischen Teilgutachten vom 30. Juli 2020 (act. IIA 180.3) aus, die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm seien auf degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule vor allem im Segment C3/C4 zurückzuführen. Ursächlich für die Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule seien degenerative Veränderungen an der Brustwirbelsäule. Bei Zustand nach Implantation einer Hüftprothese links am 1. Mai 2019 beklage der Beschwerdeführer belastungsabhängige Hüftschmerzen links. Im Rahmen der klinischen Untersuchung finde sich keine wesentliche funktionelle Einschränkung und im Röntgen des Beckens und der Hüfte links axial vom 30. Juli 2020 zeigten sich regelrecht einliegende Implantate ohne Zeichen einer Lockerung oder eines Hinweises auf eine periprothetische Fraktur. Am rechten Kniegelenk finde sich bei Zustand nach Knie-ASK rechts vom 13. Mai 2016 bis auf einen diskreten retropatellaren Verschiebeschmerz ein klinisch unauffälliger Befund ohne wesentliche Funktionseinschränkung (act. IIA 180.3 S. 10).

Im angestammten Beruf als ... bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine solche von 70%. Es sei ein vermehrter Pausenbedarf von ca. 1.5 Stunden zu erwarten. Es bestehe keine Einschränkung der Tagesarbeitszeit. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Gewichten über zehn Kilo. Das Heben und Tragen sollte grundsätzlich nur fallweise gefordert sein mit anschliessender ausreichender Ruhezeit. Zu vermeiden seien Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau, mit dem Überwinden von Niveauunterschieden verbunden oder höhenexponiert seien, Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung sowie Überkopfarbeiten. Stehende sowie gehende Tätigkeiten sollten auf 60 Minuten am Stück reduziert sein mit anschliessender Möglichkeit zum Wechsel in eine sitzende Arbeitsposition. Zu empfehlen seien leichte, wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen (act. IIA 180.3 S. 12).

Lic. phil. M.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt im neuropsychologischen Teilgutachten vom 5. August 2020 (act. IIA 180.7) fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine intellektuelle Minderbegabung mindestens im Sinne einer Lernbehinderung, möglicherweise auch entsprechend einer leichten Intelligenzminderung. Es sei von einem angeborenen Störungsbild auszugehen, was nicht im Widerspruch zur langjährigen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt in einer den intellektuellen Kapazitäten des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeiten stehe. Zudem ergebe sich aus den Untersuchungsbefunden der Verdacht auf Analphabetismus. Der Beschwerdeführer sei lediglich in der Lage, seinen Namen zu schreiben, lesen könne er nicht. Zurückzuführen sei dies auf eine anamnestic glaubhaft geschilderte mangelhafte Beschulung im Herkunftsland und dem Fehlen heilpädagogischer Förderungsmassnahmen wie auch dem Aufwachsen in einem bildungsfernen Umfeld. Überdies bestünden Einschränkungen im theoretischen Denken, im Schlussfolgern und Verstehen von Zusammenhängen. Es dominiere ein konkret-praktischer Zugang mit einfachen Denkschemata während komplexeres Verarbeiten, welches Abstraktion oder Denken auf der Meta-Ebene erfordere, nicht gelinge (act. IIA 180.7 S. 10 f.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aufgrund des führenden orthopädischen Leidens mit degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 100 %. In optimal angepasster Tätigkeit ergebe sich aufgrund des führenden orthopädischen Leidens ohne relevante Beeinflussung durch die psychische Situation eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. IIA 180.1 S. 12).

**3.2.7** Die MEDAS-Gutachter beantworteten am 15. Dezember 2020 Rückfragen zum Gutachten vom 22. September 2020 (act. IIA 180.1-7). Im entsprechenden Bericht (act. IIA 187) führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ aus, aus orthopädischer Sicht sei der zusätzliche Pausenbedarf von 1.5 Stunden täglich bereits vollständig bei der Arbeitsunfähigkeit von 30 % berücksichtigt worden (S. 1). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer aus Tinnitusgründen bei kompensiertem Tinnitus keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (S. 2). Lic. phil. M.\_\_\_\_\_ legte dar,

dass eine Beurteilung, ausser dem Vorliegen einer unterdurchschnittlichen Intelligenz (Lernbehinderung, DD leichte Intelligenzminderung) auf neuropsychologischem Gebiet nicht möglich sei (S. 3). In psychiatrischer Hinsicht führte med. prakt. K. \_\_\_\_\_ aus, er habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren relativ hoch beurteilt (S. 4). Er fügt an, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mehr durchführen könne, bei denen die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung wichtig sei. Er könne wegen der intellektuellen Minderbegabung auch keine Tätigkeiten mehr durchführen, bei denen die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit wichtig seien (S. 6).

**3.3** 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).

**3.4** Das MEDAS-Gutachten vom 22. September 2020 (act. IIA 180.1-7) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksich-

tigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Somit kommt dem Gutachten grundsätzlich voller Beweiswert zu.

Der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik am MEDAS-Gutachten vom 22. September 2020 (act. IIA 180.1-7) kann nicht gefolgt werden. Zur Rüge, das neuropsychologische Teilgutachten sei mangelhaft zustande gekommen weil kein IQ-Test durchgeführt worden sei (Beschwerde S. 5 f.), ist festzuhalten, dass die Einschätzung der Gutachter, wonach auf die Durchführung einer IQ-Testung bei nicht gegebener Kulturfreiheit solcher Verfahren und Hinweisen für eine teilweise reduzierte Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers bei zu erwartender Fehlerbehaftung verzichtet wurde, überzeugt (act. IIA 180.2 S. 19, 180.7 S. 10). Die Gutachter haben nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, weshalb eine Beurteilung, ausser dem Vorliegen einer unterdurchschnittlichen Intelligenz (Lernbehinderung, DD leichte Intelligenzminderung) auf neuropsychologischem Gebiet nicht möglich ist (act. IIA 180.2 S. 19, 187 S. 3). Überdies wurde der Analphabetismus in der Begutachtung anlässlich des Screeningverfahrens zu Beginn der Untersuchung früh erkannt und vom Experten überzeugend festgehalten, dass dieser auf die anamnestisch glaubhaft geschilderte mangelhafte Beschulung im Herkunftsland, auf das Fehlen heilpädagogischer Fördermassnahmen wie auch auf das Aufwachsen in einem bildungsfernen Umfeld zurückzuführen ist (act. IIA 180.7 S. 9, 11, 187 S. 3).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten äussert sich zum Zeitraum zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn von Juni 2019 (vgl. E. 4.2 hiernach) und dem Begutachtungszeitpunkt von Juli 2020 nur beschränkt. Eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen wie auch weitere gutachterliche Abklärungen sind indessen nicht notwendig, weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit anhand der Berichte der behandelnden Ärzte beurteilen lässt:

Betreffend den somatischen Gesundheitszustand ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zunächst wegen Hüftproblemen und einer Diskushernie nur noch eingeschränkt im Rahmen des Arbeitsprogramms der Sozialhilfe gearbeitet hatte und ab dem 17. April 2019 bis auf

weiteres zu 100 % krankgeschrieben worden war (act. IIA 180.2 S. 12, 22, 180.3 S. 3, vgl. Hinweis in 180.6 S. 11, Aktenauszug). In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer am 1. Mai 2019 einem Einbau einer Hüfttotalprothese links (act. II 118 S. 12 f.). Der Operateur, Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates attestierte im Anschluss an die Hüftoperation vom 1. Mai 2019 nachvollziehbarerweise eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 29. Oktober 2019 (act. II 118 S. 2). Am 9. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer sodann am Rücken operiert (act. II 136 S. 3). Soweit aus den Akten ersichtlich, war der postoperative Verlauf nach der Rückenoperation vom 9. Januar 2020 regelrecht (act. II 139 S. 3), wobei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis am 30. April 2020 attestierte (act. IIA 158 S. 4; vgl. vorstehend E. 3.2.4). Darauf ist abzustellen.

Was den psychischen Gesundheitszustand angeht, ist eine mittelgradige depressive Episode von Juli bis Dezember 2019 aktenkundig (act. II 102, 134). Deren Auswirkungen wurden von den MEDAS-Gutachtern im Aktenauszug (act. IIA 180.6 S. 13) wie auch in der Konsensbeurteilung erwähnt (act. IIA 180.1 S. 11 Ziff. 4.7, S. 13 Ziff. 2). Die bisherigen Tätigkeiten als ... und ... sowie als ... und ... gelten aus Sicht des Psychiaters als angepasst (act. IIA 180.2 S. 29, 180.1 S. 13 Ziff. 2), weshalb die im MEDAS-Gutachten bezüglich der angestammten Tätigkeit festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen ab dem 17. Juli 2019 (act. IIA 180.1 S. 11 Ziff. 4.7) auch für die angepasste Tätigkeit gilt (act. IIA 187 S. 5). In psychischer Hinsicht war der Beschwerdeführer somit während der Dauer der mittelgradigen depressiven Episode von Juli bis Dezember 2019 in einer angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu 50 % arbeitsunfähig. Anschliessend gingen die depressiven Symptome zurück, bis die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen im Begutachtungszeitpunkt noch 20 % betrug (act. IIA 180.2 S. 28 f.).

**3.6** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass es nach der Hüftoperation vom 1. Mai 2019 zu einer sechsmonatigen und erneut nach der Rückenoperation vom 9. Januar 2020 zu einer viermonatigen vollen Arbeitsunfähigkeit gekommen ist. Im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juli 2020 hatte sich der Beschwerdeführer wieder soweit erholt, dass eine Ar-

beitsfähigkeit von 70 % in angepasster leichter wechselbelastender Tätigkeit vorlag. Im Beruf als ... besteht keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. IIA 180.1 S. 12, 180.3 S. 12).

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

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 pflichtgemäßem 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanmeldung im Dezember 2018 (act. II 88 S. 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Ab 1. Mai 2019 war der Beschwerdeführer bis Ende Oktober 2019 für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Diese gesundheitliche Verschlechterung, die nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV), stellt einen Revisionsgrund dar. Ab Januar 2020 war der Beschwerdeführer erneut zu 100 % arbeitsunfähig, dies bis Ende April 2020 (vgl. E. 3.5 hiavor). Die vorübergehende Verbesserung des somatischen Zustands im November und Dezember 2019 – wobei in psychischer Hinsicht nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (act. IIA 180.2 S. 28) – dauerte weniger als drei Monate und ist deshalb nicht zu berücksichtigen.

Im Anschluss an die viermonatige Rekonvaleszenz nach der Rückenoperation ist – dem beweiskräftigen MEDAS-Gutachten entsprechend – von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Diese

gesundheitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar, der nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Der Beschwerdeführer hat nach dem Gesagten ab August 2019 bis Ende Juli 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente.

**4.4** Sodann ist auf den 1. August 2020 hin eine weitere Invaliditätsbeurteilung vorzunehmen.

**4.4.1** Hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens macht der Beschwerdeführer geltend, dass er als Frühinvalid zu betrachten sei (Beschwerde S. 5). Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von aArt. 26 Abs. 1 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 273 E. 1.2).

Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben die Schule in ... nach der 4. Klasse abgebrochen hat, wobei keine Gründe für den Abbruch genannt wurden. Die Eltern des Beschwerdeführers waren in der ... tätig und benötigten offenbar seine Mitarbeit. Er arbeitete in ... auch ... und in einer .... Nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1996 arbeitete er viele Jahre als ... und ... (act. IIA 180.2 S. 4, 12). Schliesslich hat der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2006 einen Monatslohn von Fr. 3'144.-- erzielt (act. II 6 S. 3), was den Lohnrichtlinien für familienfremde Arbeitnehmende in der Schweizer Landwirtschaft für Angestellte ohne Erfahrung und Hilfskräfte für das Jahr 2010 entspricht, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend verweist (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10). Aus der Berufsbiographie erhellt, dass der Be-

schwerdeführer während Jahren im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet hat. Damit ist das Vorliegen einer Frühinvalidität nicht ausgewiesen, weshalb so oder anders kein Anwendungsfall von aArt. 26 Abs. 1 IVV gegeben ist.

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE (LSE 2018, TA1, Männer, Total des Kompetenzniveaus 1) berechnet (act. IIA 188 S. 2), was angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer während vielen Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet hat, nicht zu beanstanden ist.

**4.4.2** Ferner hat der Beschwerdeführer, der in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. E. 3.4.4 hiervor), keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes (LSE 2018) bestimmt hat (act. IIA 188 S. 2).

**4.4.3** Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln sind, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. August 2017, 8C\_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323 N. 35). Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10 % trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung und ist angesichts des Umstandes, dass diese Aspekte im Leistungsprofil bereits berücksichtigt sind, gar grosszügig, während nicht gesundheitsbedingte Umstände bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von höchstens 37 % (Arbeitsunfähigkeit von 30 % und behinderungsbedingter Abzug von 10 % von der Restarbeitsfähigkeit von 70 %; vgl. E. 2.3 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die ab Juli 2019 zugesprochene ganze Rente grundsätzlich per Ende Juli 2020 aufzuheben. Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Aufhebung der befristeten ganzen Rente ohne Eingliederungs-

massnahmen erfolgen darf (vgl. dazu die bundesgerichtliche Rechtsprechung in E. 4.5.1 hiernach).

## **4.5**

**4.5.1** Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Ausnahmen von der in diesen Fällen grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.3).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, kommt grundsätzlich auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird. Auch in solchen Fällen ist die Rente - vorbehältlich der vorstehend erwähnten Ausnahme -weiter auszurichten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3).

**4.5.2** Dem 1964 geborenen Beschwerdeführer wird für die Zeit vor der Rentenaufhebung per Ende Juli 2020 während bloss eines Jahres (August 2019 bis Juli 2020) und damit für weit weniger als 15 Jahre eine Rente zugesprochen. Er war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung jedoch 56-jährig (act. II 1 S. 1), womit der vorliegende Sachverhalt grundsätzlich unter die in E. 4.5.1 hiervoor dargelegte Rechtsprechung zu subsumieren ist.

**4.5.3** Der Beschwerdeführer war – ausser während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach den Operationen in den Jahren 2019 und 2020 – stets arbeits- und leistungsfähig und die Verwertung der Arbeitsfähigkeit war ihm seit Jahren zumutbar. Nachdem er im Jahr 2007 seine langjährige Arbeitstätigkeit als ... und ... beendet hatte, begnügte er sich mit Leistungen der Sozialhilfe und nahm an den vom Sozialdienst vermittelten Projekten teil (act. II 6 S. 2 f., 7, act. IIA 180.2 S. 12). Er hat damit zu keiner Zeit ver-

sucht, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. in der freien Wirtschaft zu verwerten, womit seine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist. Die arbeitsmarktliche Desintegration ist somit nicht invaliditätsbedingt. Unter diesen Umständen fehlte es dem Beschwerdeführer vorliegend am Eingliederungswillen; die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist somit zu verneinen. Wäre er der Schadenminderungspflicht entsprechend erwerbstätig geblieben, so hätte er entweder noch eine Stelle oder er wäre ohne weiteres wieder rasch eingliederbar. Dass er seine Erwerbsfähigkeit seit Jahren nicht verwertet, hat er selbst zu vertreten. Für allfällige daraus resultierende Erschwernisse im Finden einer Arbeitsstelle hat nicht die Invalidenversicherung aufzukommen. Nach dem Dargelegten ist die befristet zugesprochene ganze Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufzuheben.

## **5.**

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer in Abänderung der Verfügung vom 22. Dezember 2020 (act. IIA 188) von 1. August 2019 bis 31. Juli 2020 eine ganze Rente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **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 [act. IA] 1 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gutzuheissen.

**6.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Da der Beschwerdeführer insoweit obsiegt, als er von August 2019 bis Juli 2020 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat, indessen mit seinem Rechtsbegehren um eine unbefristete ganze Rente unterliegt, rechtfertigt es sich, von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers im Betrag von Fr. 400.-- dem Beschwerdeführer und im Betrag von Fr. 400.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiervor) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der anteilmässigen Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu befreien.

**6.3** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung besteht bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Hälfte der Parteikosten zu ersetzen (vgl. E. 6.2 hiervor).

Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ verzichtete darauf, innert der von der Instrukti-  
onsrichterin bis 22. April 2021 angesetzten Frist zu replizieren. Dass sie

dann zwei Monate später, am 29. Juli 2021, dennoch wiederum Stellung genommen bzw. einerseits alte, andererseits nach Verfügungserlass liegende unbedeutende Beweismittel eingereicht hat, hat nicht die Beschwerdegegnerin durch Kostenauflegung zu vertreten, weshalb auf die erste Kostennote vom 5. Mai 2021 und nicht auf die Kostennote vom 29. Juli 2021 abzustellen ist. Die Parteientschädigung ist gestützt auf die Kostennote vom 5. Mai 2021 von gesamthaft Fr. 2'375.65 (Honorar von Fr. 2'100.-- [8.4 Stunden à Fr. 250.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 105.80 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 169.85 [7.7 % von Fr. 2'205.80]) und mit Blick auf das Hälfthige Obsiegen auf Fr. 1'187.85 (Fr. 2'375.65 / 2) festzulegen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. Darüber hinaus sind die Parteikosten im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu vergüten.

## **6.4**

**6.4.1** 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.--.

**6.4.2** Das amtliche Honorar für den verbleibenden hälftigen Aufwand von 4.2 Stunden ist auf Fr. 961.70 (Fr. 840.-- [4.2 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 52.90 und Fr. 68.80 Mehrwertsteuer [7.7 % von Fr. 892.90]) festzulegen. Dieses ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Ein-

tritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. Dezember 2020 dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer vom 1. August 2019 bis 31. Juli 2020 eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu Fr. 400.-- und dem Beschwerdeführer zu Fr. 400.-- auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die anteilmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'187.85 (inkl. Auslagen und MWST) zu ersetzen.
5. Der anteilmässige tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 961.70 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Dieser wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (inkl. Stellungnahme von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2022)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.