

200 21 270 IV
ACT/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog wegen Schwerhörigkeit diverse Leistungen der Invalidenversicherung (Hilfsmittel [Antwortbeilage der IV-Stelle Bern {IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB} 1.1 S. 186, AB 1.1 S. 162, AB 84, AB 115], Sonderschulung [AB 1.1 S. 170], berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitstrainings [AB 1.1 S. 32] und erstmalige berufliche Ausbildung zum ... [AB 1.1 S. 13] mit Zusatzausbildung zum ... [ohne Abschluss, AB 4 und AB 9] sowie Arbeitsvermittlung [AB 60, AB 99, AB 109]). Nachdem er sich am 28. Dezember 2018 (AB 120) erneut angemeldet hatte, führte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und stellte mit Vorbescheid vom 12. Juni 2019 (AB 144) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach erhobenen Einwand (AB 145) liess die IVB ein bidisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Oto-Rhino-Laryngologie erstellen (AB 156, AB 170.1 - 170.4). Gestützt darauf teilte sie dem Versicherten mit Mitteilung vom 2. September 2020 (AB 171) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, und stellte mit Vorbescheid vom 3. September 2020 (AB 172) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 31 % in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte durch seine behandelnde Psychiaterin und den behandelnden Psychotherapeuten Einwand erheben (AB 179). Hierauf holte die IVB eine Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters ein (AB 186), bevor sie mit Mitteilung vom 22. Januar 2021 (AB 188) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Mit Verfügung vom 11. März 2021 (AB 191) verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

B.

Hiergegen liess der Versicherte – vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____ – am 15. April 2021 Beschwerde erheben. Er beantragt, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Arbeitsfähigkeit

medizinisch näher abzuklären und ihm hierauf eine Rente zuzusprechen. Gleichentags liess er zudem ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 11. März 2021 (AB 191). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-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 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grads 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 Arbeits-

marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Einkommensvergleich; Art. 16 ATSG).

2.5 Um den IV-Grad 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 Der Beschwerdeführer hat sich zwar bisher mehrfach zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. AB 1.1 S. 24 ff., AB 11, AB 39, AB 50, AB 76 und AB 120), doch wurde bisher nie über den Rentenanspruch verfügt und der Beschwerdeführer hat auch nie verlangt, dass darüber verfügt wird. Hinsichtlich des hier streitigen Rentenanspruchs liegt deshalb keine Neu-anmeldung, sondern eine erstmalige Anmeldung vom 28. Dezember 2018 (AB 120) vor.

3.2 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____, im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet (vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>), diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. März 2019 (AB 139) eine chronische depressive Verstimmung (ICD-10: F34.1), mehrere Belastungsfaktoren, eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits seit Kindheit, Beziehungsschwierigkeiten, Impulsivität, Schwarz-Weiss-Denken im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

(ICD-10: F60.31) sowie aktuell auch suizidale Gedanken und Risikofaktoren (S. 3 Ziff. 2.2). Seit dem 1. November 2018 bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Die letzte Eingliederungsmassnahme sei sehr schnell gescheitert und habe den Beschwerdeführer depressiv gemacht (S. 3 oben). Jeder weitere Eingliederungsversuch verschlimmere seine Psyche und der Beschwerdeführer sollte entlastet werden (Ziff. 2.7).

3.2.2 Im Bericht vom 31. Oktober 2019 (AB 150) hielt der behandelnde Psychotherapeut, lic. phil. E. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, folgende Diagnosen fest: Dysthymia, chronische depressive Verstimmung nach mehreren Belastungssituationen (ICD-10: F34.1), Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (impulsiv und Borderline-Typ, ICD-10: F60.31), hochgradige, an Taubheit grenzende Perzeptionsschwerhörigkeit beidseits (S. 1), Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), Persönlichkeitsstörung aus den Bereichen paranoid (ICD-10: F60.0), anankastisch (zwanghaft, ICD-10: F60.5), ängstlich (vermeidend, ICD-10: F60.6 [S. 2]). Nach wie vor sei er von der behandelnden Ärztin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei Monaten drastisch verschlechtert, die Suizidgedanken seien deutlich häufiger geworden und auch die Panikanfälle mit beginnenden Zwangsgedanken hätten zugenommen (S. 1). Aufgrund der psychischen Beeinträchtigung und der komorbiden Persönlichkeitsstörungen sowie der seit Geburt an Taubheit grenzenden Perzeptionsschwerhörigkeit beidseits sei eine Berechtigung auf eine 100 % IV-Rente dringend indiziert und angemessen (S. 3).

3.2.3 Das bidisziplinäre Gutachten der F. _____ (MEDAS) datiert vom 24. August 2020 (AB 170.1).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 30. Juni 2020 (AB 170.3) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 12). Die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Differentialdiagnostisch sei eine von Misstrauen geprägte Persönlichkeitsänderung bei langjährig negativen Erfahrungen durch Gehörlosigkeit zu diskutieren, aber schlussendlich müsse am ehesten von einer kombi-

nierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Eine vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gerückte depressive Erkrankung bzw. eine Angststörung lasse sich hingegen derzeit nicht bestätigen. Der Beschwerdeführer könne trotz der angegebenen Schwierigkeiten in der Interaktion und im Kontaktverhalten zweimal wöchentlich ins ... gehen, er unterhalte durchaus soziale Kontakte und ein vollständiger Rückzug aus allen Lebensbereichen liege nicht vor. Insoweit seien die angegebenen Beschwerden in Bezug auf seine Alltagsaktivitäten durchaus nicht immer konsistent (S. 13). Trotz der kombinierten Persönlichkeitsstörung weise der Beschwerdeführer durchaus Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen auf (S. 14). Auch wenn es ihm subjektiv schwerfallen möge, sich an Regeln und Routinen zu halten, so zeige sich, dass es ihm durchaus möglich sei, sich anzupassen, was sich beispielsweise in der Fähigkeit der regelmässigen Teilnahme am ... des ... zeige. Er sei auch durchaus in der Lage, seinen Alltag zu planen und zu strukturieren. Flexibilität und Umstellfähigkeit seien allenfalls leicht eingeschränkt, der Beschwerdeführer sei aber in der Lage, unter Berücksichtigung der Hörschädigung Kompetenzen zu erwerben. Seine Selbstbehauptungsfähigkeit sei erhalten, auch wenn er immer wieder an Grenzen stosse, weil er vor dem Hintergrund seiner rigiden Persönlichkeitsstrukturen Schwierigkeiten habe, sich an Regeln anzupassen, welche nicht seiner Vorstellung entsprächen. Die Konversations- und Interaktionsfähigkeit mit Dritten sei durch den Hörschaden sowie durch eine Neigung zu Impulsivität, vermehrter narzisstischer Kränkbarkeit sowie sensiblen Beziehungssetzungen beeinträchtigt, woraus Einschränkungen in der Gruppen- und Konfliktfähigkeit resultierten. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass der Beschwerdeführer aus versicherungspsychiatrischer Sicht in der Lage sei, jegliche seinem Ausbildungs- und Kenntnissstand angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Im HNO-Teilgutachten vom 21. Juni 2020 (AB 170.4) diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, eine angeborene sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits höchsten Grades mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit beidseits und Status nach rezidivierender Hörgeräteversorgung beidseits seit 1978, letzte Hörgeräteversorgung 2016 (S. 3 Ziff. 6). Die sprachliche Kommunikation sei aktuell auch in einer ruhigen Gesprächsumgebung stark beeinträchtigt und nicht nur im

beruflichen, sondern auch im privaten Bereich wirke sich die Schwerhörigkeit deutlich aus (Ziff. 7.1). Mit der aktuellen Hörgeräteversorgung, die praktisch keine Sprachverständigung im Freifeld ermögliche, sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und ... nicht gegeben und betrage 0 % (S. 4 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit ohne jegliche Anforderung an die mündliche Kommunikation betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (Ziff. 8.2). Durch die Anpassung von neuen Hörgeräten bestehe die Chance einer verbesserten Sprachverständigung und somit Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, wobei das Ausmass der Verbesserung aktuell schwer abgeschätzt werden könne und erneut überprüft werden müsste (S. 5 Ziff. 8.5).

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 24. August 2020 (AB 170.1) hielten die Fachärzte fest, dass sich die Gesamtarbeitsfähigkeit aus der HNO-ärztlich dokumentierten Schwerhörigkeit ableiten und begründen lasse (S. 8 Ziff. 4.9). Sie betrage in der bisherigen Tätigkeit 0 % (S. 7 Ziff. 4.7) und in einer optimal angepassten Tätigkeit 100 % (S. 8 Ziff. 4.8). Der Beschwerdeführer sei lediglich in der Lage, Tätigkeiten, die keine mündliche Kommunikation erforderten, auszuüben (S. 7 Ziff. 4.5). Dabei sollte er lediglich Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung und ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit verrichten. Er könne vor dem Hintergrund interaktioneller Schwierigkeiten und eingeschränkter Frustrationstoleranz sowie reduzierter Konfliktfähigkeit an einem regulären Arbeitsplatz immer wieder an Grenzen stossen.

3.2.4 In ihrem Einwand vom 29. Oktober 2020 (AB 179) hielten die behandelnden lic. phil. E. _____ und Dr. med. D. _____ fest, dass der Beschwerdeführer unbestritten psychische und psychiatrisch relevante Diagnose(n) habe, die sich auf die Tätigkeit in einer Arbeit auswirkten (S. 6). Das MEDAS-Gutachten sei widersprüchlich und falsch und bereits der Gutachtensauftrag des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beinhalte falsche Urteile und sei nicht allparteilich formuliert. Eine Optimierung der Hörgeräte könne die Eingliederung in die Arbeitswelt aktuell nicht verbessern, da die kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit immer wiederkehrenden depressiven Verstimmungen und die phasenweise auftretenden Angststörungen mit Vermeidungsverhalten den Beschwerdeführer

hinderten, erfolgreich im Arbeitsmarkt auf einem seinen Fähigkeiten entsprechenden geistigen Niveau stabil Fuss zu fassen und sich wohl zu fühlen. Nur schon die Alltagsbewältigung bereite ihm aktuell viel Stress und Aufwand. Die Fachpersonen formulierten hiernach unter Nennung der Anforderungen in den Bereichen "MitarbeiterEbene", "Art der Arbeit", "Kultur und Umgang am Arbeitsplatz" und "finanzielle Entschädigung" ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil eines Arbeitsplatzes und hielten fest, dass ein solcher wohl nirgends zu finden sei (S. 6 ff.).

3.2.5 Im Bericht der Klinik I. _____ vom 7. Dezember 2020 (AB 187 S. 2) wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine Psoriasis (Schuppenflechte) vorliege und es sich dabei um eine nicht infektiöse, entzündliche Hauterkrankung handle. Es sei wichtig, dass der Beschwerdeführer nicht vom sozialen Leben ausgeschlossen werde, und er könne alle Sportarten ausführen.

3.2.6 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. _____ nahm am 18. Januar 2021 (AB 186) Stellung zum Einwand und führte aus, dass sich unter dessen Berücksichtigung keine Veränderung der Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit ergebe (S. 3). In psychiatrischer Hinsicht sei festzuhalten, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht zwangsläufig eine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei nach der gestellten Diagnose in einem zweiten Schritt zu beurteilen, welche Auswirkungen diese auf die Kompetenzen der versicherten Person habe (S. 2). Zudem sei insgesamt festzuhalten, dass die psychischen Störungen des Beschwerdeführers nicht so ausgeprägt seien, dass daraus eine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten sei.

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 anzuge-

ben, 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 24. August 2020 (AB 170.1) wie auch die beiden Teilgutachten vom 21. (AB 170.4) und 30. Juni 2020 (AB 170.3) sowie die Gutachtensergänzung vom 18. Januar 2021 (AB 186) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf zwei einlässlichen fachärztlichen Explorations und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Ergebnisse der beiden fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende bidisziplinäre Konsensbeurteilung. Gestützt darauf haben die Sachverständigen die medizinische Befundlage nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Damit erfüllt das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____ und

H._____ die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (E. 3.3 hiervor).

3.4.1 Im auch für sich alleine überzeugenden psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Juni 2020 (AB 170.3) kam Dr. med. G._____ zum Schluss, dass in psychiatrischer Hinsicht allein eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) vorliegt, welche ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ist (S. 12). Anders als in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 5 Ziff. 3), hat der psychiatrische Gutachter diese Diagnose hergeleitet (AB 170.3 S. 11 f. Ziff. 6), die geklagten Beschwerden beurteilt und sich zur abweichenden Auffassung der Behandler (AB 170.3 S. 13) wie auch zur Persönlichkeit, zur Arbeitstätigkeit und zum sozialen Umfeld des Beschwerdeführers geäussert (S. 11 und S. 14 Ziff. 7.4). Dass sich Dr. med. G._____ zur möglichen Chronifizierung der Schwerhörigkeit hätte äussern sollen, wie dies der Beschwerdeführer verlangt (Beschwerde S. 5 Ziff. 3 4. Tired), ist nicht notwendig, denn dieser Begriff beschlägt ausschliesslich die Dauer eines Gesundheitsschadens und sagt nichts über die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zu Recht wird in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 4 f.) erwähnt, dass die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer mühsam sei und er sich nicht in den Arbeitsmarkt integrieren konnte, was seinen Ursprung aber in der Schwerhörigkeit hat und nicht psychisch bedingt ist, denn die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde aufgrund der Schwerhörigkeit attestiert (AB 170.1 S. 6 Ziff. 4.3). Vom psychiatrischen Gutachter wird eine Begründung erwartet, weshalb eine Integration unter anderem auch wegen der Persönlichkeitsstörung nicht gelungen sein könnte (Beschwerde S. 5 Ziff. 5). Dies ist erfolgt: Die Charaktereigenschaften der geringen Flexibilität, geringen Frustrationstoleranz und der Dekompensationsbereitschaft im Hinblick auf Belastungsfaktoren führen für sich allein genommen nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit und sind damit nicht invalidisierend. So ist denn auch auffallend, dass sich der Beschwerdeführer zum Beispiel im ... integrieren kann (AB 170.3 S. 6 unten).

An der Zuverlässigkeit der Einschätzung der MEDAS-Gutachter vermag auch der vom behandelnden Psychologen lic. phil. E._____ und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____ unterzeichnete Einwand vom 29. Oktober 2020 (AB 179) nichts zu ändern. Praxisgemäss kann eine

fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des Bundesgerichts vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2). Der Psychologe lic. phil. E._____ ist indessen kein Arzt, während Dr. med. D._____ keinen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie erlangt hat (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Beide verfügen damit nicht über eine fachärztliche Qualifikation, so dass die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 24. August 2020 (AB 170.1) durch ihre Stellungnahme nicht entkräftet wird. Darüber hinaus hat sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ im Bericht vom 18. Januar 2021 (AB 186) überzeugend mit der Auffassung der Behandler auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb sich daraus keine veränderte Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit ergibt (S. 2 f.). Es ist weiter nicht ersichtlich, inwiefern der Gutachtensauftrag nicht neutral und mit "maligne[n] Unterstellungen" erfolgt sein sollte (AB 179 S. 3 lit. e), haben doch die RAD-Ärzte allein die vorliegenden Akten zusammengefasst und festgehalten, dass zur Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens eine diagnostische Klärung notwendig sei (AB 152 S. 2 ff.). Zwar halten die Behandler im Einwand vom 29. Oktober 2019 (AB 179 S. 4 Ziff. 4) fest, dass der psychiatrische Gutachter "aus objektiver Sicht befangen" sei, führen aber hiernach nur angebliche Mängel inhaltlicher Art an und bringen vor, dass im Gutachten widersprüchliche und falsche Aussagen und Schlussfolgerungen gezogen worden seien, was für sich allein keine Befangenheit begründet. Wenn der Psychologe lic. phil. E._____ und die Psychiaterin Dr. med. D._____ schliesslich die für den Beschwerdeführer angeblich notwendige Arbeitsstelle beschreiben (S. 6 Ziff. 4), überschreiten sie offensichtlich die Grenzen des Absurden. Denn insbesondere erhalten auch viele gesunde Menschen keine Entschädigung, die mit einer "gewisse[n] extrinisch motivierte[n] Wertschätzung" verbunden ist und die es erlaubt, "sukzessiv Schulden" zurück zu zahlen, wie es gefordert wird (S. 8 lit. D Ziff. 2), ohne dass diese Personen gleich invalid werden. Diese Ausführungen belegen klar, dass lic. phil. E._____ und Dr. med. D._____ ihre Aufgabe der medizinischen Beurteilung und den Weg der Behandlung verlassen und eine advokatorische Stellung eingenommen haben.

3.4.2 In somatischer Hinsicht besteht eine angeborene sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits höchsten Grades mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, Status nach rezidivierender Hörgeräteversorgung beidseits seit 1978, letztmals 2016 (AB 170.4 S. 3 Ziff. 6). Aufgrund dieser Diagnose ist eine Arbeit im angestammten Beruf nicht mehr möglich, in einer Tätigkeit ohne Anforderung an die mündliche Kommunikation bestehen jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, wie Dr. med. H. _____ in seinem HNO-Teilgutachten vom 21. Juni 2020 überzeugend ausgeführt hat (S. 4). Aus dem im Vorbescheidverfahren eingereichten dermatologischen Bericht der Klinik I. _____ vom 7. Dezember 2020 (AB 187 S. 2) ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

3.4.3 Nach dem Dargelegten ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit, die keine mündliche Kommunikation erfordert, einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung und ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit [AB 170.1 S. 7 Ziff. 4.5, AB 170.4 S. 4 Ziff. 8.2 und AB 170.3 S. 15 f. Ziff. 8]) erstellt. Gemäss den Gutachtern sind Tätigkeiten mit mündlicher Kommunikation nicht möglich (AB 170.1 S. 7), was bei der Formulierung einer massgebenden Verweisungstätigkeit einbezogen wurde. Der Frage, ob eine neue Hörgeräteversorgung (Beschwerde S. 6 Ziff. 6) oder gar ein Cochlea-Implantat (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 13) zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit – was gemäss dem HNO-Gutachter explizit nur in der angestammten Tätigkeit möglich wäre (AB 170.4 S. 5 oben) – führen würde, braucht deshalb nicht nachgegangen zu werden. Mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens erübrigt sich zudem von vornherein eine Indikatorenprüfung anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281.

4.

Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der IV-Grad zu ermitteln.

4.1

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 (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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).

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 der erstmaligen Anmeldung zum Rentenbezug vom 28. Dezember 2018 (AB 120, vgl. E. 3.1 vorstehend) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühest mögliche Rentenbeginn auf Juni 2019 festzusetzen. Wenn der HNO-Gutachter festhält, dass sich die Schwerhörigkeit seit 2008 verschlechtert habe (AB 170.4 S. 4 Ziff. 8.1 und Ziff. 8.4), ist davon auszugehen, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG im Juni 2019 bereits abgelaufen war, was bei diesem Ausgang des Verfahrens jedoch letztlich offen bleiben kann (vgl. E. 4.3.3 nachfolgend).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer ist ausgebildeter ... (vgl. AB 122 S. 2) und hat seit Abschluss der Ausbildung verschiedentlich für kurze Zeiten in diesem Beruf gearbeitet (AB 128). Aufgrund der verschiedenen Eingliederungsversuche und der nur jeweils kurzen Tätigkeiten beim gleichen Arbeitgeber (vgl. AB 170.3 S. 6 und Auszug aus dem Individuellen Konto AB 128) hat der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht jedoch keinen angestammten Arbeitsplatz. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2018 festgelegt (AB 191 S. 2). Dabei ist das jährliche Einkommen von Fr. 71'544.– (BFS, LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 41 - 43 "Baugewerbe", Kompetenzniveau 2 für Männer: Fr. 5'962.– x 12) auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.3 Stunden (BFS, Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ [einsehbar auf www.bfs.admin.ch], Jahr 2018, Ziff. 41 - 43 "Baugewerbe/Bau") und das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.15, Männer, Ziff. 41 - 42 "Baugewerbe/Bau"; Jahr 2018: 101.2; Jahr 2019: 102.2 Punkte) aufzurechnen, womit ein Valideneinkommen von Fr. 74'599.10 (Fr. 71'544.– : 40 x 41.3 : 101.2 x 102.2) resultiert.

4.3.2 Der Beschwerdeführer arbeitet zurzeit nicht und verwertet damit die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4.3 vorstehend) nicht. Anders als es in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 6) geltend gemacht wird, ist die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil (leichte Tätigkeit, die keine mündliche Kommunikation erfordert, einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung und ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit [vgl. AB 170.1 S. 7 Ziff. 4.5, AB 170.4 S. 4 Ziff. 8.2 und

AB 170.3 S. 15 f. Ziff. 8]) wurde nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr (vgl. SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, insbesondere da beim Beschwerdeführer allein die mündliche Kommunikationsfähigkeit, jedoch nicht die optische oder schriftliche Kommunikation eingeschränkt ist (AB 170.1 S. 6 resp. AB 170.4 S. 4 Ziff. 8.2), welche gerade in der aktuellen Zeit in vielen Tätigkeiten immer wichtiger wird. So sind denn auch vollständig Gehörlose regelmässig in den Arbeitsprozess integriert. Das Invalideneinkommen ist deshalb ebenfalls aufgrund statistischer Lohnangaben der LSE festzulegen (vgl. E. 4.1.2 vorstehend), da diese Daten eine breite Palette möglicher Arbeiten widerspiegeln.

Nach der Tabelle TA1 der LSE 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn Fr. 5'417.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“, Jahr 2018, Total) und das Jahr 2019 (Tabelle T1.1.10, Männer, Total; Jahr 2018: 101.5 Punkte; Jahr 2019: 102.4 Punkte) aufgerechnet, ergibt sich daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 68'367.55 (Fr. 5'417.– x 12 Monate : 40 x 41.7 : 101.5 x 102.4). Unter Berücksichtigung des nicht zu beanstandenden maximalen Abzuges von 25 % (vgl. AB 191 S. 1) beträgt das zu berücksichtigende Invalideneinkommen Fr. 51'275.65 (Fr. 68'367.55 x 0.75).

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'599.10 und einem Invalideneinkommen Fr. 51'275.65 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'323.45, was einem rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet 31 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht ([Fr. 74'599.10 ./ Fr. 51'275.65] / Fr. 74'599.10 x 100). Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 vorstehend).

5.

Nach dem Dargelegten wurde der Rentenanspruch zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2021 (AB 191) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.– festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 15. April 2021.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Vertreterin des Beschwerdeführers ist nicht Anwältin und hat entsprechend auch kein Gesuch um Beiordnung als amtliche Anwältin gestellt (vgl. BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S.4). Es ist deshalb hier einzig die Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu prüfen. Der Beschwerdeführer ist Sozialhilfebezüger (Beschwerdebeilagen [BB] 7 und 8) und seine Bedürftigkeit damit ausgewiesen. Da der Prozess zudem nicht als von Vornherein aus-

sichtslos erscheint, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten erfüllt. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.