

200 21 285 IV
LOU/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Stiftung C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 2. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2014 unter Hinweis auf psychische Probleme (Persönlichkeitsstörung, Psychose, Depressionen) aufgrund eines Schusswechsels bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte die Akten der D._____ ein. Zur Klärung des Leistungsanspruches liess die IVB den Versicherten durch die E._____ (MEDAS), Polydisziplinäre Begutachtungsstelle, in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie begutachten (Expertise vom 14. Dezember 2015 [inklusive Teilgutachten; act. II 42.1 - 42.5]). Ein für die Zeit vom 31. Oktober 2016 bis 30. Januar 2017 geplantes Aufbautraining in der Abklärungsstelle F._____ wurde vorzeitig per 12. Dezember 2016 abgebrochen (act. II 64, 71, 73). Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2012 sprach die D._____ dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Juni 2017 ab dem 1. Juni 2017 (act. II 95) eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 53.34 % zu. Im weiteren Verlauf liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 14. Februar 2018 [act. II 103.1]). Da sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage sah, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, schloss die IVB die beruflichen Massnahmen am 13. Dezember 2018 ab (act. II 115). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und der Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. März 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 23 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 121, 127, 136, 138 f.).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 19. April 2021 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die nach Eintritt der Invalidität verbleibende Rest-erwerbsfähigkeit über ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten abzuklären und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nach diversen Abklärungen lud der Instruktionsrichter die Stiftung C. _____ mit prozessleitender Verfügung vom 30. November 2021 zum Verfahren bei und gab dieser Gelegenheit zur Stellungnahme, worauf die Stiftung C. _____ mit Eingabe vom 17. Dezember 2021 verzichtete.

Erwägungen:

1.

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

die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 136). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 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). 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 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). 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene

symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287, E. 3.6 S. 294).

2.4 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.5

2.5.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

2.5.2 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

2.5.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 30. April 2015 (act. II 24) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Mittelgradige depressive Störung (F32.1)

Er berichtete von einem stationären Gesundheitszustand und gab an, im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik und massive Verfolgungsangst vor und ständigen Todesdrohungen per SMS begleitet von vegetativer Symptomatik sowie Vermeidungsverhalten, Grübeln und Hilflosigkeit. Zu den bestehenden körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen verwies der Mediziner auf den Bericht vom 22. Januar 2015 von Dr. med. I. _____ (im Medizinalberuferegister nicht verzeichnet [www.medregom.ch]), visiert von Dr. med. H. _____, wo diesbezüglich festgehalten wurde (act. II 11/5), es bestünden diffuse Ängste, depressive Verstimmung, sozialer Rückzug und Vermeidungsverhalten, psychomotorische Unruhe, Nervosität, Ein- und Durchschlafstörungen, Erinnerungen an das erlebte Trauma, Grübeln, Intrusionen begleitet von vegetativer Symptomatik. Im Bericht vom 30. April 2015 von Dr. med. H. _____ wurde zudem angegeben (act. II 24/3), aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer heute rund 50 % in seiner bisherigen Erwerbstätigkeit eingeschränkt. Diese Arbeitsunfähigkeit sei weiter durch Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung verbesser- und steigerbar.

3.2 Im Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 (inklusive Teilgutachten; act. II 42.1 - 42.5) wurde im polydisziplinären Konsens als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) aufgeführt (act. II 42.1/41). Die Gutachter führten aus (act. II 42.1/42 f.), auf allgemeinmedizinischem, neurologischem und orthopädischem Gebiet lägen keine Diagnosen und Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Psychiatrischerseits imponiere weiterhin das Bild einer konsistenten Posttraumatischen Belastungsstörung, das sich zwar im Verlauf gebessert habe, aber noch immer keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... mit ... zulasse. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Juli 2012 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit wurde vom Juli 2012 bis Mai 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen. Seit Juni 2015 sei eine Teilarbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 % [Dr. med. I. _____]) in einer ange-

passten Tätigkeit anzunehmen, die ab Begutachtungsdatum bis auf Weiteres mit 50 % gelte. Da noch kein stabiler Endzustand erreicht sei und die psychiatrische Behandlung fortgesetzt werde, empfehle sich eine versicherungspsychiatrische Verlaufskontrolle in einem Jahr. Eine angepasste Tätigkeit sollte aus psychiatrischer Sicht keine Tätigkeiten beinhalten, welche mit besonderer geistig-seelischer Belastung und Gefährdungsfaktoren verbunden seien. Insbesondere sollten Tätigkeiten vermieden werden, welche mit erhöhtem interaktivem Konfliktpotenzial, Zeitdruck, mit direktem Kundenkontakt, Termin- und Leistungsdruck, Wechselschichten und Lärm verbunden seien. Zusätzliche und betriebsunübliche Pausen könnten anfallen; diese seien bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % schon berücksichtigt.

3.3 Im Zusammenhang mit der Behandlung in der Tagesklinik J. _____ vom 16. August bis 23. September 2016 wurden im Bericht vom 17. Oktober 2016 (act. II 59) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Akzentuierung der Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: Z73)

Der Beschwerdeführer sei in der Belastbarkeit, Ausdauer, Konzentration, Auffassung und Anpassung eingeschränkt. Er habe von der regelmässigen Tagesstruktur profitieren können, auch wenn es ihm nicht immer gelungen sei, daran teilzunehmen. Die Bedrohungssituation sei ähnlich geblieben, wie beim letzten Aufenthalt, was bedeute, dass Angst, Unsicherheit und Ohnmacht prägend seien für den hypervigilanten Zustand des Beschwerdeführers und auch Erschöpfung und Vergesslichkeit erklärten. Die therapeutischen Möglichkeiten seien aufgrund der unsicheren Situation ausgeschöpft, weshalb die berufliche Wiedereingliederung voranzutreiben sei. Einerseits habe eine Tagesstruktur einen gesundheitsfördernden Effekt und andererseits stelle dies eine Sinnggebung für den Beschwerdeführer dar. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es werde ein Belastbarkeitstraining in einer Tätigkeit ohne Kundenkontakt empfohlen, in welcher der Beschwerdeführer in seinem Rhythmus aufbauen könne.

3.4 Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 8. März 2017 (act. II 87) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Mittelgradige depressive Episode (F32.1)
- Schwere psychosoziale Belastungssituation
- Akzentuierung der Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen

Er berichtete von einem stationären Gesundheitszustand und hielt fest, der Beschwerdeführer sei im August 2016 zur Stabilisierung der depressiven Verstimmungen, der ausgeprägten Ängstlichkeit und ausgeprägten sozialen Isolation in die Tagesklinik im Spital K._____ überwiesen worden. Nach dem Austritt aus der Tagesklinik am 23. September 2016 habe sich sein psychischer Zustand nicht wesentlich verändert. Es bestünden Einschränkungen in der Konzentration, im Antrieb, in der Psychomotorik, depressive Merkmale, emotionale Einengung und geminderte soziale Funktionen. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen bestehe eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose in Bezug auf eine intrapsychische Veränderung sei eher ungünstig. Sämtliche bislang verordneten Therapien (teilstationäre, stationäre und ambulante Psychotherapie, Pharmakotherapie, Physiotherapie sowie Behandlungen durch seine Hausärztin) seien ohne subjektiv wahrnehmbaren Behandlungserfolg geblieben.

3.5 Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Konsiliarpsychiater der D._____, führte in der Beurteilung vom 4. Juli 2017 (act. II 89) die folgenden Diagnosen auf (act. II 89/7):

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Depressive Episode, leicht- bis mittelgradig (ICD-10: F32.0/1)
- Verdacht auf nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD10: F44.8)

Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage gewesen, eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 50 % in einem geschützten Rahmen zu vollziehen. Es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer auf viele Monate hinaus auf einen äusseren stützenden und strukturierenden Rahmen angewiesen wäre, um etwas aus dem jetzigen chronifizierten Defektzustand herauszukommen und die theoretisch mögliche Restleistungsfähigkeit ver-

werten zu können. Aus heutiger Sicht könne ihm nur eine geistig einfache Tätigkeit ohne Ansprüche an zwischenmenschliche Kommunikationskompetenz zugemutet werden, wo vermehrte Pausen möglich wären und auch das wiederholte Nichterscheinen keine negativen Konsequenzen hätte, so dass von einem möglichen zeitlichen Pensum von 70 - 80 % mit einer etwa auf 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden könnte und damit eine sehr geringe Produktivität resultieren würde, welche wohl nur in einem geschützten Rahmen umsetzbar wäre.

3.6 Im psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2018 (act. II 103.1) diagnostizierte Dr. med. G._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0; act. II 103.1 f.). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Gutachter aus (act. II 103.1/22), diesbezüglich werde unter Berücksichtigung des Berichtes der Abklärungsstelle F._____, der Zusammenschau der vorliegenden Unterlagen und der aktuellen persönlichen Untersuchung davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in der Aufnahme einer Tätigkeit z.B. in einem Anstellungsverhältnis als ... oder in einem ... zum ... von ... überfordert wäre. Hier wäre die Symptomatik der Persönlichkeitsänderung, der wiederkehrende Gedanke an das damalige traumatisierende Ereignis und der persönlichkeitsabstumpfende Effekt der nachfolgenden Jahre hinderlich, eine Tätigkeit zu erbringen, mit der er den Lebensunterhalt vollumfänglich bestreiten könnte. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gab der Experte an (act. II 103.1/22), sehr wohl wäre dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Tätigkeit in einer angepassten Art und Weise zumutbar. Er könne bei maximaler Willensanstrengung und guter Motivation, was von ihm abverlangbar wäre, eine normale Tätigkeit von 8,5 Stunden an fünf Tagen der Woche in einem auf ihn angepassten und individuell auf ihn zugeschnittenen Rahmen erbringen. Unter der Annahme des Vorliegens einer Persönlichkeitsänderung, könne der Beschwerdeführer gleichwohl nach einer Zeit der Begleitung und der angepassten Tätigkeit (zur Rekonditionierung) sowie unter maximaler Willensanstrengung auch eine berufliche Tätigkeit z.B. im ... von ... annehmen und ausfüllen, was seinen Lebensunterhalt sichern würde. Dies wäre nach einer Zeit der begleiteten angepassten Tätigkeit von zwei Jahren zumutbar und möglich.

3.7 Im Bericht von Dr. med. I. _____ vom 18. April 2019 (act. II 118) visiert durch Dr. med. H. _____, wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Rezidivierende depressive Störung ggw. mittelgradige Episode (F33.1)
- Generalisierte Angststörung (F41.1)
- Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit ängstlich-vermeidenden Zügen

Der Psychiater berichtete von einem stationären Gesundheitszustand und hielt fest, im Vordergrund stünden als Einschränkungen erhöhte Anspannung, innere Unruhe, sozialer Rückzug und Vermeidungsverhalten, vermindertes Selbstvertrauen und Ketten von somatischen Beschwerden, die beschriebenen Symptome der Depression und posttraumatischer Belastungsstörung sowie multisomatische Beschwerden. Aufgrund des starken Vermeidungsverhaltens sei eine Tätigkeit auf dem offenen Arbeitsmarkt zum jetzigen Zeitpunkt nicht zumutbar. Zur Prognose hielt er fest, beim chronifizierten Zustandsbild des Beschwerdeführers sei von einer wesentlichen weiteren Besserung auszugehen. Zur Vorbeugung einer Verschlechterung sei er weiterhin auf eine ambulante psychiatrische Behandlung angewiesen.

3.8 In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2019 (act. II 121) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, Dr. med. G. _____ dokumentiere für den Beschwerdeführer einen Psychostatus ohne Krankheitswert mit uneingeschränkten kognitiven Funktionen und einem freundlich zugewandten Kontaktverhalten. Zwänge und/oder Ängste hätten nicht festgestellt werden können. Der Antrieb, Mimik und Gestik seien normal gewesen. Der Beschwerdeführer habe nicht misstrauisch gewirkt. Dokumentiert worden seien weiterhin die Fähigkeit des Beschwerdeführers sich selbst zu pflegen, sich an Regeln und Routinen (pünktliches Erscheinen zum Begutachtungstermin, tägliches "Checken", ob er ärztliche Termine habe, regelmässige Verabredungen mit seinem Sohn) zu halten, seine Entscheidungsfähigkeit ("keine Entscheidungsschwierigkeiten", Gutachten S. 22), die Pflege von familiären Beziehungen (Treffen mit dem Sohn) sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten (er habe eine in ... lebende Freundin, er habe Kontakt zu einem Nachbarn aus

...). Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung über einen aktiven Tagesablauf zwischen 5.00 Uhr morgens und 22.00 Uhr abends berichtet. Unter Berücksichtigung des dokumentierten Psychostatus ohne Krankheitswert, des aktiven Tagesablaufes sowie den Feststellungen zum funktionellen Leistungsvermögen sei die Beurteilung des Dr. med. G._____ einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht nachvollziehbar.

3.9 Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 5. April 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) die folgenden Diagnosen auf:

- F43.1 Chronifizierte Posttraumatische Belastungsstörung
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit ängstlich-vermeidenden Zügen

Sie gab an, aufgrund des bisherigen langjährig negativen Verlaufs, der komplexen Angststörung, schwerwiegender depressiven Symptomatik und schweren posttraumatischen Belastungsstörung werde davon ausgegangen, dass die Störung bereits ein chronifiziertes Stadium erreicht habe und im Laufe der Jahre sich eine weitere Symptomzunahme ereignen könnte. Die depressive und Angstsymptomatik kombiniert mit der Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung führten zu massgeblichen Einschränkungen (anhaltender Tagesmüdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Einschränkung der Adaptationsfähigkeit an neue Situationen), die zu einem erheblichen Leidensdruck mit Beeinträchtigung in sämtlichen Lebensbereichen führe.

4.

4.1

4.1.1 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 ha-

ben. 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).

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

4.1.3 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).

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 136) auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2018 (act. II 103.1). Das Gutachten erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten An-

forderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor), zumindest was die Beurteilung ab dem Begutachtungszeitpunkt betrifft. Das Gutachten ist diesbezüglich voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Insbesondere hat der Gutachter hinsichtlich des depressiven Zustandes des Beschwerdeführers schlüssig und überzeugend ausgeführt (act. II 103.1/16), von einer andauernden Depression F32 sei nicht auszugehen, es wäre doch nicht nachvollziehbar, von einer einzigen depressiven Episode (F32) über Jahre andauernd und trotz der jahrelangen Medikation mit Sertralin symptomatisch annähernd unverändert zu sprechen, zumal der Beschwerdeführer durchaus einige Interessen an Nachrichtensendungen, etwas zu lesen, etwas spazieren zu gehen und offensichtlich auch an einem zwischenmenschlichen Kontakt zu einer neuen Partnerschaft bekundet habe.

Im Zusammenhang mit der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) führte Dr. med. G. _____ aus (act. II 103.1/14 f.), sollte der Beschwerdeführer nach dem traumatisierenden Ereignis 2012 die typische Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung erlitten haben, so erstreckte sich diese krankheitswertig über einen Zeitraum von etwa zwei Jahren. In der ICD-10 sei dies so definiert, dass andauernde Veränderungen nach einer derartigen krankheitswertigen Symptomatik dann in die Diagnosestellung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung übergingen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum eine derartige Diskussion nicht bereits aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen hervorgehe. Insbesondere hätte in der MEDAS-Abklärung 2015 und auch in der Einschätzung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie im Auftrag der D. _____ doch diese differentialdiagnostische Diskussion geführt werden sollen. Dies vermag in Bezug auf den zeitlichen Verlauf insofern nicht zu überzeugen, als Dr. med. G. _____ davon ausgeht, anstelle der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung sei bereits zwei Jahre nach dem Ereignis die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu stellen gewesen. Gemäss DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-

MARKWORT (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, 172, ist einer Persönlichkeitsänderung, die die angegebenen Kriterien erfüllt, oft eine Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) vorausgegangen. Die Symptome dieser beiden Störungen können sich überlappen und die Persönlichkeitsänderung kann den chronischen Verlauf einer Posttraumatischen Belastungsstörung darstellen. Eine anhaltende Persönlichkeitsänderung sollte in solchen Fällen dennoch nur angenommen werden, wenn nach einer mindestens zweijährigen Posttraumatischen Belastungsstörung ein Zeitraum von nicht weniger als zwei weiteren Jahren vergangen ist, in dem die oben genannten Kriterien erfüllt waren. Folglich ist die von Dr. med. G._____ am Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 (act. II 42.1 - 42.5) in diagnostischer Hinsicht geübte Kritik nur bedingt gerechtfertigt, da im damaligen Gutachtenszeitpunkt seit dem Ereignis im Juli 2012 erst etwas mehr als drei Jahre vergangen waren. Der Psychiater der D._____ Dr. med. L._____ hätte sich hingegen im Juli 2017, also fünf Jahre nach dem Ereignis, wie von Dr. med. G._____ erwähnt, mit der fraglichen Änderung der Diagnose auseinandersetzen müssen.

4.2.2 Sodann ist bei der Beurteilung des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers das voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 (act. II 42.1 - 42.5) miteinzubeziehen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es erfüllt somit sämtliche Anforderungen an beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dort wird für die bisherige Tätigkeit seit Juli 2012 bis auf Weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen. In einer leidensangepassten Tätigkeit wurde vom Juli 2012 bis Mai 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen; seit Juni 2015 sei eine Teilarbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 % [Dr. med. I._____]) in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen, die ab Be-

gutachtungsdatum bis auf Weiteres 50 % betrage (act. II 42.1/42 f.); es werde eine versicherungspsychiatrische Verlaufskontrolle in einem Jahr empfohlen.

4.2.3 Auf die im weiteren Verlauf vorgenommene Beurteilung des Psychiaters der D._____ Dr. med. L._____ vom 4. Juli 2017 (act. II 89) kann einerseits aufgrund diagnostischer Ungenauigkeiten (vgl. E. 4.2.1 hiervor) und andererseits aufgrund des Umstandes, dass dieser sich offenkundig in erster Linie auf die Darstellung des Beschwerdeführers stützte (die aber im Widerspruch steht zu den anderen Berichten, insbesondere hinsichtlich der zuvor unerwähnten Verfolgung schon vor der ...), nicht abgestellt werden; er stellte einen chronischen Zustand fest, allerdings mit einer nur rudimentären Begründung. Der Bericht erscheint insofern als nicht fundiert, weshalb nicht einleuchtet, warum die D._____ (dauerhaft) eine 100 %-Rente zugesprochen hat, zumal dies in der Verfügung vom 26. Juni 2017 auch nicht annähernd (medizinisch) begründet wurde (act. II 95). Was die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. med. I._____ bzw. H._____ und N._____ – Letztere macht im Übrigen gar keine konkrete Aussage zur Arbeitsfähigkeit (act. I 3) – betrifft, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.2.4 Wie bereits erwähnt ist die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. G._____ ab dem Datum der Begutachtung am 22. November 2017 (act. II 103.1/8) überzeugend und schlüssig. Der Beurteilung von Dr. med. G._____, dass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, stimmt auch die RAD-Psychiaterin Dr. med. M._____ am 20. Dezember 2019 zu (act. II 121). An dieser Arbeits-

fähigkeit hat sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 2. März 2021 (act. II 136) nichts geändert.

4.2.5 Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1). Vorliegend erfüllen sowohl das Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 (act. II 42.1 - 4.2.5) sowie dasjenige von Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2018 (act. II 103.1) – wie erwähnt – die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2.1, 4.2.2 und 4.2.4 hiervor) und in psychiatrischer Hinsicht haben sich die Gutachter an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert (vgl. act. II 42.1/7 ff.; 42.5; 103.1). Vor allem haben sie die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, wonach die Sachverständigen substantiiert darzulegen haben, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere haben die medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihnen erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Mitbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Somit ist auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 (act. II 42.1 - 4.2.5) und des Dr. med. G. _____ vom 14. Januar 2018 (act. II 103.1) abzustellen.

4.3 Insgesamt erweist sich der Sachverhalt – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 2 und S. 7 Ziff.

8) – als rechtsgenügend abgeklärt und sind insbesondere die (gesamten) Akten der D. _____ ab Mai 2015 nicht einzuholen, zumal die Abklärungen der Beschwerdegegnerin durchaus lege artis erfolgten. Es kann somit in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

5.

5.1 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).

5.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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

lisierbare 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).

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

5.3 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). Die Leistungsanmeldung erfolgte im Dezember 2014 (act. II 1) und seit dem 18. Juli 2012 wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 7.2/9 f.). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.4 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Anfang Juni 2015.

5.4

5.4.1 Der Beschwerdeführer hätte die zuletzt bei der O. _____ AG versehene Stelle (vgl. act. II 7.1/73, 7.4) auch im Gesundheitsfall nicht mehr inne, da diese Aktiengesellschaft am 8. November 2013 aufgelöst wurde (vgl. <www.zefix.ch>). Folglich ist das Valideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 5.2.1 hiervor). Auszugehen ist von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen, Männer. Der Beschwerdeführer verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (act. II 1/4; Protokoll der Beschwerdegegnerin per 18. Mai 2021 [nachfolgend: Protokoll; im Gerichtsossier], S. 1, Eintrag vom 3. Februar 2016) und war bei der O. _____ AG ab dem 1. Juli 2012 – also nur für kurze Zeit bis zum Ereignis vom 18. Juli 2012 – als ... und ... von ... tätig, wo er einen monatlichen Lohn von Fr. 6'500.-- erzielt hat (act. II 7.1/73; Protokoll S. 1, Eintrag vom 3. Februar 2016). In den Jahren zuvor war das Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers jedoch deutlich geringer (vgl. act. II 106). Folglich ist vom Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) im Betrag von monatlich Fr. 5'240.--, jährlich Fr. 62'880.-- auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen, im Jahr 2014 von 41.9 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 65'866.80 (Fr. 62'880.-- : 40 h x 41.9 h). Nach erfolgter Indexierung auf das Jahr 2015 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 66'058.85 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Wirtschaftszweig G, Handel und Reparatur von Mo-

torfahrzeugen, Index Jahr 2014: 102.9 Punkte, Index Jahr 2015: 103.2 Punkte).

5.4.2 Das Invalideneinkommen ist ebenfalls anhand statistischer Daten zu ermitteln, da der Beschwerdeführer nach Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Auszugehen ist dabei von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'312.-- monatlich, Fr. 63'744.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Total im Jahr 2014 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'453.10 (Fr. 63'744.-- : 40 h x 41.7 h). Die Indexierung auf das Jahr 2015 ergibt einen Betrag von Fr. 66'646.25 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Wirtschaftszweig Total, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte, Index Jahr 2015: 103.5 Punkte). Einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.2.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht gewährt (vgl. act. II 136). Anfang Juni 2015 war der Beschwerdeführer zu 70 - 80 % (bzw. 75 %) arbeitsunfähig (act. II 42.1/42 f.; vgl. E. 4.2.2 hiervor), womit ein Invalideneinkommen von Fr. 16'661.55 (Fr. 66'646.25 x 0.25) resultiert.

5.4.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 75 % ($100 / \text{Fr. } 66'058.85 \times [\text{Fr. } 66'058.85 - \text{Fr. } 16'661.55] = 74.78 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit ab dem 1. Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente besteht (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.5 Gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2015 bestand ab dem Begutachtungsdatum (letztes Untersuchungsdatum [act. II 42.1/1]) am 7. Dezember 2015 in einer leidensangepassten Tätigkeit bis auf weiteres eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 42.1/42 f.), womit eine gesundheitliche Verbesserung und folglich ein Revisionsgrund gegeben ist. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ist somit per Anfang März 2016 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.5.1 Das Validen- wie auch das Invalideneinkommen sind wiederum gestützt auf statistische Daten zu ermitteln (vgl. E. 5.4.1 und 5.4.2 hiervor). Für das Valideneinkommen ist von den LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen, Männer, Kompetenzniveau 2, von monatlich Fr. 5'284.--, jährlich Fr. 63'408.-- auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen, im Jahr 2016 von 41.9 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'419.85 (Fr. 63'408.-- : 40 h x 41.9 h).

5.5.2 Für das Invalideneinkommen ist von den LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'340.-- monatlich, Fr. 64'080.-- jährlich auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Total im Jahr 2016 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'803.40 (Fr. 64'080.-- : 40 h x 41.7 h). Wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.4.2 hiervor) wurde zu Recht kein leidensbedingter Abzug gewährt. Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Begutachtungsdatum (act. II 42.1/42 f.) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'401.70 (Fr. 66'803.40 x 0.5).

5.5.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 50 % ($100 / \text{Fr. } 66'419.85 \times [\text{Fr. } 66'419.85 - \text{Fr. } 33'401.70] = 49.71 \%$), womit per 1. März 2016 ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.6 Schliesslich ist ab dem Begutachtungszeitpunkt durch Dr. med. G. _____ am 22. November 2017 (act. II 103.1/8) von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, so dass eine neuerliche gesundheitliche Verbesserung und folglich ein weiterer Revisionsgrund gegeben sind. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ist somit per Anfang Februar 2018 erneut ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.6.1 Das Validen- wie auch das Invalideneinkommen sind wiederum gestützt auf statistische Daten zu ermitteln (vgl. E. 5.4.1 und 5.4.2 hiervor). Für das Valideneinkommen ist von den LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen, Männer, Kompetenzniveau 2, von monatlich Fr. 5'377.--, jährlich Fr. 64'524.-- auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Ziff. 45 - 47, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen, im Jahr 2018 von 41.9 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 67'588.90 (Fr. 64'524.-- : 40 h x 41.9 h).

5.6.2 Für das Invalideneinkommen ist von den LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'417.-- monatlich, Fr. 65'004.-- jährlich auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung Total im Jahr 2018 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 67'766.65 (Fr. 65'004.-- : 40 h x 41.7 h). Wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.4.2 hiervor) ist kein leidensbedingter Abzug zu gewähren und die ab dem Begutachtungszeitpunkt am 22. November 2017 (act. II 103.1/8) bestehende 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führt zu keiner Reduktion des genannten Betrages.

5.6.3 Da das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen ist, resultiert bei der Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ein negativer Invaliditätsgrad, was nicht schadet (vgl. Entscheid des BGer vom 29. November 2017, 8C_378/2017, E. 5.5), weshalb ab dem 1. Februar 2018 kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2015 bis 29. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. März 2016 bis 31. Januar 2018 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Ab dem 1. Februar 2018 besteht kein Rentenanspruch mehr. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.8 Soweit der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. November 2021 unter Hinweis auf einen Bericht von Dr. med. P._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt am Spital Q._____, vom 29. September 2021 (act. I 4) über eine am 1. Juni 2021 erlittene Fraktur des rechten Handgelenks informiert und eine diesbezügliche Leistungsprüfung durch das Gericht beantragt, ist festzuhalten, dass dieser Gesundheitsschaden nach dem hier relevanten Beurteilungszeitpunkt, dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 2. März 2021 (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), eingetreten ist. Sollte die Handgelenksfraktur zu einem dauernd verschlechterten Gesundheitszustand geführt haben, wäre ein Leistungsanspruch somit nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu beurteilen, sondern im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens zu prüfen.

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.

Der Beschwerdeführer hat die Erstellung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragt. Mit Blick auf den Umstand, dass kein Gerichtsgutachten zu erstellen war (vgl. E. 4.3 hiavor) und dem Beschwerdeführer ein befristeter Rentenanspruch zusteht (vgl. E. 5.7 hiavor), ist je von einem hälftigen Obsiegen bzw. Unterliegen der Parteien auszugehen.

Folglich sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von je Fr. 400.-- vom Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4), wobei der Anteil des Beschwerdeführers dem in der Höhe von Fr. 800.-- geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen ist. Der davon verbleibende Restbetrag von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei 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).

Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 3. Juni 2021 für die Zeit vom 4. Februar bis 3. Juni 2021 ein Honorar von Fr. 2'194.60 ([Rechtsanwalt B._____: 7.9 h à Fr. 250.-- = Fr. 1'975.--] + [MLaw: 1.83 h x Fr. 120.-- = Fr. 219.60]) zuzüglich Auslagen von Fr. 31.90 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 171.45 (7.7 % von Fr. 2'226.50), total Fr. 2'397.95 geltend. Mit Blick auf den vorliegend relevanten Verfügungserlass am 2. März 2021 (act. II 136) sind darin diverse vorprozessuale Aufwendungen enthalten (Positionen betreffend 4. Februar bis 1. März 2021), welche nicht durch den Parteientschädigungsanspruch gedeckt sind (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87, 228 E. 3b S. 231). Der transparenten Kostennote ist zu entnehmen, dass im Vorbescheidverfahren der massgebliche Aufwand entstanden ist (26. Februar 2021: Rechtsanwalt B._____/Aktenstudium und Redaktion Einwände: 1.5 h; 1. März 2021: Rechtsanwalt B._____/Schreiben Einwände: 3.5 h), wovon im vorliegenden Beschwerdeverfahren entsprechend profitiert werden konnte (16. April 2021: MLaw/Redaktion Beschwerde: 1.25 h; 19. April 2021: Rechtsanwalt B._____/Redaktion Beschwerde bzw. Beschwerde: 0.33 h und 0.5 h), was sich darin zeigt, dass das Einwandschreiben vom 1. März 2021 (act. II 138) im Wesentlichen mit der vorliegend erhobenen Beschwerde inhaltlich übereinstimmt. Mit Blick auf diese Ausführungen rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung vorliegend unter zusätzlicher Berücksichtigung der beiden Eingaben vom 22. und 26. November 2021 auf pauschal Fr. 1'700.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Entsprechend dem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. E. 6.1 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 850.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. März 2021 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2015 bis 29. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. März 2016 bis 31. Januar 2018 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Ab dem 1. Februar 2018 besteht kein Rentenanspruch mehr. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden je hälftig dem Beschwerdeführer (Fr. 400.--) und der Beschwerdegegnerin (Fr. 400.--) zur Bezahlung auferlegt.

Der Anteil des Beschwerdeführers wird seinem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 850.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beigeladenen vom 17. Dezember 2021)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 17. Dezember 2021)
 - Stiftung C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.