

200 21 446 IV
LOU/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Februar 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2017 unter Hinweis auf seit einem Unfall vom 9. Februar 2016 (Sturz auf das Gesäss) bestehende Rückenbeschwerden und intermittierende Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen [AB] der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin] 3.17 S. 1, 3.55, AB 5). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten ein (AB 57.1 bis 57.3), gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines ... (AB 50) und veranlasste eine dreimonatige berufliche Abklärung in der C._____ (AB 58), welche aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig abgebrochen wurde (AB 66, AB 73 S. 3). Mit Verfügung vom 29. Januar 2020 (AB 93) schloss die IVB die zuvor gewährte Arbeitsvermittlung (AB 86) ab, da ein operativer Eingriff bevorstand. Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten D._____ (MEDAS), vom 18. März 2021 (AB 141.1 bis 141.6) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. März 2021 (AB 142) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 2 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 11. Mai 2021 (AB 146) fest und verfügte am 18. Mai 2021 wie im Vorbescheid vorgesehen (AB 149).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 18. Juni 2021 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2021 beantragte die Beschwerdeführerin unter Einreichung einer Stellungnahme von med. pract. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 26. Juli 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Von der Möglichkeit, eine Replik einzureichen, machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. September 2021).

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 18. Mai 2021 (AB 149). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer insofern eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, als die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht auf die im Vorbescheidverfahren kritisierten Punkte bezüglich des Gutachtens der MEDAS vom 18. März 2021 (AB 141.1 bis 141.6) eingegangen sei (vgl. Beschwerde S. 3 Art. 2).

2.2 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 149) die massgeblichen Rechtsnormen und die Überlegungen insbesonde-

re zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit genannt, von denen sie sich bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Mit Blick auf diese Begründung konnte der juristisch vertretene Beschwerdeführer die Verfügung zweifellos sachgerecht anfechten. Es ist, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), nicht erforderlich, dass sich die Beschwerdegegnerin mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jede einzelne Rüge ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Damit liegt keine Verletzung der Begründungspflicht resp. des rechtlichen Gehörs vor. Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da sich der Beschwerdeführer vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage und die Angemessenheit frei überprüfen kann, äussern konnte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

3.

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

3.1

3.1.1 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.1.2 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). 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).

3.2 Gemäss aArt. 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.

3.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

3.4 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).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

4.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 4. Mai 2017 (AB 31) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute Belastungssituation bei Trennung (ICD-10 F43.1 [recte wohl F43.0]), eine depressive Störung (ICD-10 F32.11) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) genannt (AB 31 S. 2 Ziff. 1.1). Zum jetzigen Leiden gebe der Beschwerdeführer eine Trennung von seiner Partnerin, Sturz von einer Treppe und eine Kündigung durch seinen Arbeitgeber an (AB 31 S. 2 Ziff. 1.4). Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Befund insofern gebessert, als der Beschwerdeführer noch leichte Stimmungsschwankungen aufweise. Er wünsche zur weiteren Stabilisierung der aktuellen persönlichen und beruflichen Situation eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung (AB 31 S. 4 Ziff. 1.4).

4.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 12. November 2017 (AB 38 S. 2 bis 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylolyse/Listhese L5/S1, operativ versorgt am 27. Juni 2017 (AB 38 S. 2 Ziff. 1.1), und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. Juni bis 5. November 2017 (AB 38 S. 4 Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer sollte in die bisherige Tätigkeit reintegriert werden; postoperativ bestehe eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit für voraussichtlich sechs bis zwölf Monate (AB 38 S. 4 Ziff. 1.7).

4.1.3 Dem Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 28. Dezember 2017 (AB 45) ist ein Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) zu entnehmen (AB 45 S. 2 Ziff. 2). Der Gesundheitszustand habe sich verbessert (AB 45 S. 2 Ziff. 1). Es lägen keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 45 S. 2 Ziff. 3).

4.1.4 Im Bericht vom 22. August 2018 (AB 74 S. 2) über eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT) des rechten Knies führte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Radiologie, aus, es bestünden eine leichte retropatellare Chondropathie in der lateralen Facette mit fissuralem Knorpelriss, eine mittelschwere Chondropathie der Trochlea zentral mit fissuralen Knorpelrissen und möglicher Delamination des Knorpels sowie eine beginnende Signalveränderung der subchondralen Grenzlamelle. Abgesehen davon lägen intakte Kniebinnenstrukturen und keine Hinweise auf eine Meniskus- oder Seitenbandläsion vor.

4.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. E. _____ hielt am 10. Oktober 2018 fest, dass dem Beschwerdeführer spätestens sechs Monate nach der erfolgten Rückenoperation vom 27. Juni 2017 eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (wechselbelastend) ganztätig zu 80 % bis 100 % zumutbar sei. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte auch für die Knieproblematik (AB 75 S. 5).

4.1.6 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 6. Januar 2020 (AB 117 S. 13) wurden als Hauptdiagnosen ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom sowie eine Migräne genannt. Durch die Physiotherapie habe eine deutliche Linderung der linksseitigen Schulterschmerzen erzielt werden können, so dass diesbezüglich keine weiteren Massnahmen notwendig seien. Auch die lumbalen Rückenschmerzen seien nach der intraartikulären Infiltration vom 29. Juni 2019 nur minim vorhanden. Nur bei strenger Belastung komme es zu kurzzeitig einschliessenden Schmerzen im Rücken. Der Beschwerdeführer sei mit der erreichten Schmerzlinderung der Rückenbeschwerden sehr zufrieden. Ab heute werde die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 60 % gesteigert.

4.1.7 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 5. August 2020 (AB 122 S. 2 bis 5) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine Gonarthrose links, eine psychosoziale Belastungssituation und ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) unter CPAP-Therapie (Beatmungsmaske während Nachtschlaf) seit Februar 2015 fest (AB 122 S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 122 S. 2 Ziff. 1). Durch konservative Massnahmen könne eine gewisse Regredienz der Schmerzsymptomatik erzielt werden, jedoch werde längerfristig weiterhin eine eingeschränkte Belastbarkeit des Rückens bestehen (AB 122 S. 4 Ziff. 9). In der bisherigen Tätigkeit in der ... liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor (AB 122 S. 4 Ziff. 11). Längerfristig werde eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums möglich sein (AB 122 S. 4 Ziff. 13).

4.1.8 Dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 8. Dezember 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 7) sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

- Verdacht auf aktivierte Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits und Myogelosen lumbal
 - St. n. Faszienreizung durch Implantatmaterial links (L5 und S1)
 - St. n. OSME (Osteosynthesematerialentfernung) links, 7.5.2020
 - St. n. partieller OSME, Pedikelschrauben/Stab rechts
 - laufende konservative Therapie, Job Reintegration 50 %
 - Pseudarthrose L5/S1 unwahrscheinlich
 - St. n. Spondylodese L5/S1, 27.6.2017, bei Indikation: Spondylyse und Wirbelgleiten

Mit den Metallentfernungen (zuletzt im Mai 2020) habe ein gewisser Anteil des Beschwerdebildes verbessert werden können. Mit nicht geringer Frequenz träten dennoch Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) auf. Aktuell sei ein sehr guter Zustand erreicht. Der Beschwerdeführer sei wieder zu 50 % arbeitsfähig. Die derzeitige Behandlung könne abgeschlossen werden. Es werde ein Termin für eine Jahreskontrolle im Mai 2021 vereinbart.

Am 8. Februar 2021 berichtete Dr. med. G. _____, dass sich aufgrund der klinischen Untersuchung keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben hätten. Es lägen insbesondere reizfreie Narbenverhältnisse und keine sensorischen Defizite vor. Durch die aktuelle Überbelastung sei es ver-

mutlich zu einer erneuten Aktivierung der Facettengelenksarthrose im Anschluss Segment L4/L5 gekommen. Eine Dynamik am operativ versorgten Segment L5/S1 sei bei stabiler Situation eher unwahrscheinlich, aber nicht ganz ausgeschlossen. Da unter der verordneten Analgesie bereits eine wesentliche Besserung eingetreten sei, seien vorerst keine diagnostischen Schritte eingeleitet worden (BB 4 S. 1).

4.1.9 Im polydisziplinären (orthopädisch/traumatologisch-neurologisch-internistisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 18. März 2021 (AB 141.1 bis 141.6) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (AB 141.1 S. 8 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Schmerzen der LWS
 - o St. n. Operation am 27.6.2017 im Sinne der Dekompression und Lyse L5/S1 mit Bandscheibenprothesenimplantation und Spondylodese L5/S1
 - o St. n. Operation am 15.1.2019 mit Teilmetallentfernung (Spondylodese L5/S1)
 - o St. n. Operation am 7.5.2020 mit Restmetallentfernung
 - o ohne neurologische Residuen, ohne Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- V. a. Spannungskopfschmerzen, DD Migräne ohne Aura
- Adipositas, BMI (Body-Mass-Index) 35.6 kg/m²
- Hyperlipidämie
- St. n. Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)
- Leichtgradige Osteopenie einzelner Skelettregionen
- St. n. HWS-Distorsion am 22.5.2020 ohne röntgenologische Verletzungsfolgen (Röntgen 23.5.2020)
- Residuelle Zeichen eines durchgemachten Morbus Scheuermann, höhengeminderte Wirbelkörper 7 - 9 ohne Funktionseinschränkung (Röntgenuntersuchung 12/2008, MRI 14.4.2016)
- Intermittierende Schmerzen des rechten Kniegelenkes bei beginnenden retropatellaren Knorpelschäden (MRI 22.8.2018) ohne Funktionseinschränkung des Kniegelenkes
- St. n. Operation des linken Kniegelenkes 13/14-jährig im Sinne einer fraglichen Schleimbeutelentfernung

- St. n. komplexer Fraktur des rechten Oberarmes und operativer Behandlung in der Vergangenheit ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen

Der orthopädisch-traumatologische Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen angebe. Hier ergäben sich aber deutliche Widersprüche. Den eigenen Angaben zufolge könne der Beschwerdeführer die derzeitige Tätigkeit in einem Pensum von 50 % problemlos absolvieren, er gehe auch täglich mit dem Hund eines Kollegen spazieren. Er sei weiterhin zu erstaunlichen sportlichen Aktivitäten in der Lage, er spiele selber aktiv zweimal in der Woche ... und sei zudem in diesem Sport als ... tätig. Insofern seien die geklagten Symptome und Funktionseinbussen weder konsistent noch plausibel und könnten in der Intensität nicht nachvollzogen werden. Sodann korrelierten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mit dem ersichtlichen Gangbild im Verlauf der Untersuchung, nicht mit dem Schmerzverhalten bei der Begutachtung und nicht mit den ersichtlichen Spontanbewegungen. Die Funktionsbeeinträchtigungen stimmten nicht mit dem äusseren Erscheinungsbild (z.B. mit der Beschwie- lung im Seitenvergleich, mit den zu eruiierenden Aktivitäten des täglichen Lebens, mit der ersichtlichen Muskulatur und Trophik) überein (AB 141.3 S. 11 Ziff. 7.3). Die bisherige Tätigkeit als ... / angelernter ... sei nicht mehr zumutbar (AB 141.3 S. 12 f. Ziff. 7.4 und 8). Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselweise im Sitzen, Gehen oder Stehen mit selbst gewählten Positionswechseln, keine ausschliesslich stehenden und gehenden Arbeiten, keine häufigen Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Zwangshaltung für die unteren Extremitäten oder die LWS) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 141.3 S. 11 Ziff. 7.4, AB 141.3 S. 12 f. Ziff. 7.4 und 8). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit Februar 2016. Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei im Längsschnittverlauf bis zur Operation vom 27. Juni 2017 nicht nachvollziehbar. Die genannte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei drei Monate nach der Operation vom 27. Juni 2017 bzw. am 1. Oktober 2017, ferner drei Monate nach der Teilmetallentfernung vom 15. Januar 2019 resp. am 15. April 2019 und drei Monate nach der Restmetallentfernung vom 17. Mai 2020 (recte: 7. Mai 2020; AB 117 S. 5) bzw. am 1.

August 2020 (Röntgenuntersuchung vom 28. Juli 2020) eingetreten (AB 141.3 S. 13 Ziff. 8). Als Ressourcen seien die weitgehend unauffällige klinische Untersuchung der LWS, ohne Hinweise auf eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik, sowie die unauffälligen übrigen orthopädisch-traumatologischen Untersuchungsergebnisse zu nennen (AB 141.3 S. 11 Ziff. 7.4).

Aus neurologischer Sicht konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (AB 141.4 S. 7 Ziff. 6). Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den generell und während der neurologischen Begutachtung angegebenen Rückenschmerzen sowie dem Fehlen jeglicher Schmerzäusserung, nervaler Dehnungszeichen und nervaler Defizite (AB 141.4 S. 8 Ziff. 7.3).

Internistischerseits konnte ebenfalls keine Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden (AB 141.5 S. 8 Ziff. 6). Das Anfang 2015 diagnostizierte OSAS sei mit einer CPAP-Therapie behandelt worden, welche mittlerweile nicht mehr durchgeführt werde (AB 141.5 S. 7 Ziff. 6).

Der psychiatrische Gutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Es seien keine der im ICD-10-Katalog festgelegten Kriterienkonstellationen in ausreichender Form erfüllt, dies betreffe insbesondere auch die im Aktenverlauf zur Darstellung gebrachten Entitäten einer "depressiven Störung", einer "Somatisierungsstörung" sowie einer "akuten Belastungssituation". Es bestehe ein Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Rahmen einer stattgehabten lebenspartnerschaftlichen Trennungsphase, welcher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die vom Beschwerdeführer geklagten wechselhaft deprimierten Gemütszustände gründeten auf realen Begebenheiten im Rahmen einer zunehmend schwierigeren Lebenssituation (körperliche Beeinträchtigungen, Arbeitslosigkeit, Bezug von Sozialhilfe) und seien von rein reaktivem Bestand (AB 141.6 S. 7 Ziff. 6). Es bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (AB 141.6 S. 10 f. Ziff. 8).

In der interdisziplinären Beurteilung wurde das im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Begutachtung erstellte Zumutbarkeitsprofil wiederholt (AB 141.1 S. 10 f. Ziff. 4.5 und 4.7 f.).

4.1.10 Im Bericht vom 24. März 2021 (BB 6) nannte Dr. med. G._____ neben den bekannten Diagnosen neu einen unspezifischen Rückenschmerz und einen Zustand nach Infiltration der Facettengelenke L4/5 vom 12. Februar 2021 (Schmerzreduktion: 10 %). Der diagnostische Zweck dieser Intervention sei sicherlich erfüllt, eine therapeutische Wirkung habe aber leider nicht erzielt werden können. Beim Segment L5/S1 liege mit höchster Wahrscheinlichkeit eine knöchern stabile Situation bei ossär durchgebauter vorderer Säule vor. Die Pedikelschrauben-Stabsysteme seien rechts und links entfernt worden, womit kein Grund mehr für eine myofasziale Reizung dorsal bestehe.

4.1.11 Stellung nehmend zu den im gerichtlichen Verfahren neu aufgelegten Berichten von Dr. med. G._____ vom 8. Dezember 2020, 8. Februar 2021 und 24. März 2021 (BB 4 und 6 f.) führte die RAD-Ärztin med. pract. E._____ am 26. Juli 2021 aus, in diesen fänden sich keine wesentlichen neuen Aspekte bzw. keine relevanten neuen, objektiv klinischen Befunde. Vielmehr bestätige Dr. med. G._____ explizit, dass reizlose Narbenverhältnisse im Bereich der LWS und keine sensomotorischen Defizite bestünden. Somit liege seit der Begutachtung durch die MEDAS im Wesentlichen ein stationärer Gesundheitszustand vor. Die vom Beschwerdeführer postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei daher medizinisch weder belegt noch begründet. An der gutachterlichen Beurteilung könne weiterhin festgehalten werden (AB 152 S. 6).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2021 (AB 149) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. März 2021 (AB 141.1 bis 141.6) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hier vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen (vgl. AB 141.1 S. 3 Ziff. 2) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 141.2 S. 1 bis 14) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand resp. zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen (AB 141.3 bis 141.6) in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (AB 141.1 S. 5 bis 13 Ziff. 4.1 ff.) ein, so dass darauf abzustellen ist. Demnach besteht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, keine ausschliesslich stehenden und gehenden Arbeiten, keine häufigen Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Zwangshaltung für die unteren Extremitäten oder die LWS) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 141.1 S. 10 f. Ziff. 4.5 und 4.8).

4.3.1 Im psychiatrischen Teilgutachten schloss der psychiatrische Gutachter auf keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und verneinte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise. Die retrospektiv festgestellte Anpassungs-

störung (ICD-10 F43.2) gründete in äusseren Umständen (Trennung von der Partnerin; vgl. AB 31 S. 2 Ziff. 1.4, AB 141.6 S. 7 Ziff. 6) und ist remitiert, was im Einklang mit den Beurteilungen in den Berichten der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 4. Mai 2017 und 28. Dezember 2017 steht (vgl. AB 31 S. 2 Ziff. 1.1, AB 45 S. 2 Ziff. 2). Fehlt es - wie vorliegend - an einer fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, bedarf es grundsätzlich nicht dem Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 3.1.2 hiervor) und einer Indikatorenprüfung. Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Vorliegend wird aber vom Experten mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung keine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen festgestellt. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

4.3.2 Gestützt auf die Teilgutachten der Neurologie und der Inneren Medizin sind keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (AB 141.4 S. 7 Ziff. 6, AB 141.5 S. 8 Ziff. 6); Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht (vgl. Beschwerde, S. 3 f. Art. 3).

In orthopädisch-traumatologischer Hinsicht hat der Gutachter - unter Darlegung der Anamnese, der orthopädisch-traumatologischen Untersuchungsbefunde und der Verhaltensbeobachtungen während der Begutachtung (AB 141.3 S. 2 bis 8 Ziff. 3 bis 4.3) - schlüssig und nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an chronischen Schmerzen der LWS leidet (AB 141.3 S. 9 Ziff. 6) und in einer angepassten Tätigkeit - aus orthopädisch-traumatologischer resp. interdisziplinärer Sicht - eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % besteht (AB 141.1 S. 10 f. Ziff. 4.5 und 4.8, AB 141.3 S. 13 Ziff. 8). Der Experte hat weiter einleuchtend begründet, dass diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit Februar 2016 gilt (AB 141.3 S. 13 Ziff. 8); die vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten nach den Operationen vom 27. Juni 2017, 15. Januar 2019 und 7. Mai 2020 sind nicht zu berücksichtigen, da sie nicht länger als drei Monate gedauert haben (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom

17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die orthopädisch-traumatologische Einschätzung lässt sich ohne Weiteres in das von den übrigen behandelnden Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (vgl. AB 74 S. 2, AB 117 S. 13, AB 122 S. 2 und 4) und korreliert mit der Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. E._____ vom 10. Oktober 2018 (AB 75 S. 5).

Hieran vermögen die Berichte von Dr. med. G._____ vom 12. November 2017, 8. Dezember 2020, 8. Februar 2021 und 24. März 2021 (AB 38 S. 2 bis 7, BB 4 und 6 f.) nichts zu ändern. Sie enthalten - wie die RAD-Ärztin med. pract. E._____ in der Stellungnahme vom 26. Juli 2021 (AB 152 S. 6) zutreffend ausgeführt hat - keine wesentlich neuen Aspekte oder Elemente, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Damit ist - entgegen der Darstellung in der Beschwerdeschrift (vgl. S. 4 Art. 3) - eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Nachgang zur Begutachtung nicht eingetreten.

Schliesslich vermögen auch die Einwände des Beschwerdeführers am Ergebnis nichts zu ändern. Nicht zu überzeugen vermag zunächst dessen Kritik hinsichtlich allfälliger Fehler in der Anamneseerhebung (betreffend die täglichen Spaziergänge mit dem Hund eines Kollegen und die sportlichen Aktivitäten) durch die Gutachter (vgl. Beschwerde, S. 3 Art. 2), hat doch der Beschwerdeführer während der Untersuchungen gegenüber allen Gutachtern offensichtlich gleiche Angaben zu Tagesablauf, Freizeitaktivitäten und Hobbys gemacht bzw. finden sich in allen Teilgutachten identische Angaben zu den Spaziergängen mit dem Hund und den sportlichen Aktivitäten (AB 141.3 S. 4 Ziff. 3.2, AB 141.4 S. 4 Ziff. 3.2, AB 141.5 S. 5 Ziff. 3.2, AB 141.6 S. 4 Ziff. 3.2). Abgesehen davon wird die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung resp. auf der Grundlage der von den Gutachtern erhobenen objektiven Untersuchungsbefunde und nicht gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beurteilt. Gleiches gilt auch in Bezug auf die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geäusserte Selbsteinschätzung (vgl. Beschwerde, S. 3 Art. 2; AB 141.3 S. 11 Ziff. 7.3).

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige bzw. somatische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer überzeugend aufgezeigt. Damit erübrigen sich 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) die eventualiter beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1.2).

5.

5.1 Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.3 hiervor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen 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).

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

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen 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).

5.2 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 Anmeldung zum Leistungsbezug vom Februar 2017 (AB 5) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist bei Annahme eines erfüllten Wartjahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der hypothetische frühestmögliche Rentenbeginn auf August 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.2.1 Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer über eine Anlehre als ... verfügt (AB 5 S. 5 Ziff. 5.3) und vor dem Unfallereignis im Februar 2016 (Sturz auf das Gesäss) als ... tätig war (vgl. AB 3.55 S. 1, AB 141.3 S. 3 Ziff. 3.2, AB 141.5 S. 4 Ziff. 3.2), ist das Valideneinkommen - da die

bisherige Tätigkeit im Rahmen eines Integrationsprogramms der Sozialbehörde ausgeübt wurde (AB 96 S. 1; vgl. Beschwerde, S. 3 Art. 2) - auf der Basis der LSE 2016, Durchschnittswert im ..., zu ermitteln. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Ziff. 41 bis 43 [...], Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten ... oder], Männer) Fr. 5'508.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Ziff. 41 bis 43, Index Jahr 2016: 100.4 Punkte, Index Jahr 2017: 100.7 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2017 von 41.3 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2019, Ziff. 41 bis 43) resultiert daraus ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 68'448.05 (Fr. 5'508.-- x 12 : 100.4 x 100.7 : 40 h x 41.3 h). Dieses wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 4).

5.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1) Fr. 5'340.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 (BFS, Tabelle T1.1.15, Total, Index Jahr 2016: 100.6 Punkte, Index Jahr 2017: 101.0 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2017 von 41.7 Stunden (BUA, 2017, Total) ergibt dies - unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 5.1 hiervor) - ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 67'069.-- (Fr. 5'340.-- x 12 : 100.6 x 101.0 : 40 h x 41.7 h).

Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 18. März 2021 (AB 141.1 bis 141.6) nur noch für körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren einschränkenden Faktoren (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, keine ausschliesslich stehenden und gehenden Arbeiten, keine häufigen Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Zwangshaltung für die unteren Extremitäten oder die LWS) arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.3 hiervor), stellt keinen Grund für einen Abzug dar (vgl. Be-

schwerde, S. 5 Art. 4), bietet doch der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von körperlich leichten Tätigkeiten, die den im Gutachten umschriebenen Einschränkungen Rechnung tragen (Entscheid des BGer vom 30. September 2019, 8C_219/2019, E. 5.2). Nicht abzugsrelevant ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ferner die vom Beschwerdeführer geltend gemachte reduzierte Schulbildung (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 4), da diesem Aspekt mit der Wahl des Kompetenzniveaus 1 bereits Rechnung getragen wird (Entscheid des BGer vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 7.7).

5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'448.05 und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'069.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'379.05, was einem IV-Grad von gerundet 2 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Ein solcher ergäbe sich auch nicht bei Gewährung des beantragten (hier nicht gerechtfertigten) Abzuges von 20 % (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 4), der IV-Grad beliefe sich diesfalls auf nicht rentenbegründende 22 % ([Fr. 68'448.05 - Fr. 53'655.20 {Fr. 67'069.-- x 0.8}] : Fr. 68'448.05 x 100).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2021 (AB 149) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

7.

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 5, sowie BB 9). Des Weiteren kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin zu gewähren.

7.2 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.

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

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

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

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarif-

ordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Honorarnote vom 1. Oktober 2021 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Aufwand von 5.33 Stunden (à 250.--) bzw. ein Honorar von Fr. 1'332.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 98.70 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 1'431.20) im Betrag von Fr. 110.20, total Fr. 1'541.40, und "Barauslagen" von Fr. 93.-- (Rechnung von Dr. med. G. _____ vom 18. Juni 2021) geltend. Zunächst ist der Aufwand um die auf den - bei den Akten nicht befindlichen - Brief an Dr. med. J. _____ vom 9. August 2021 entfallenden Fr. 42.50 (0.17 x Fr. 250.--) zu kürzen. Sodann waren die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. G. _____ vom 8. Dezember 2020, 8. Februar 2021 und 24. März 2021 (BB 4 und 6 f.) zur Klärung der medizinischen Sachlage nicht erforderlich resp. hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt (vgl. E. 4.3 und 4.3.2 hiervor), weshalb die entsprechende Position von Fr. 93.-- nicht zu entschädigen ist (vgl. dazu Art. 45 Abs. 1 ATSG; SVR 2018 IV Nr. 77 S. 257 E. 8).

Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'495.60 (Fr. 1'290.-- [5.16 Stunden à 250.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 98.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 106.90 [7.7% von Fr. 1'388.70]) und das amtliche Honorar auf total Fr. 1'217.75 (Fr. 1'032.-- [5.16 Stunden à 200.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 98.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 87.05 [7.7% von Fr. 1'130.70]) festzusetzen. Demnach ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'217.75 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'495.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'217.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.