

200 21 634 IV
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. August 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war nach der Lehre zum ... als selbstständiger ... und ... tätig und meldete sich im September 2018 unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen, Schlafstörungen und eine Muskelschwäche bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 26/1 f., 28/2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB den Versicherten auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 65 f., 68; vgl. auch AB 58) polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachten (Expertise vom 10. November 2020 [AB 93.2] mitsamt Präzisierung vom 16. Februar 2021 [AB 103]) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 25. März 2021 [AB 105]) erstellen. Gestützt darauf stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 31 % in Aussicht (AB 107). Auf Einwand des Versicherten (AB 108) und dessen Rechtsanwalts B._____ (AB 110) hin holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen ein (AB 113) und verfügte am 29. Juli 2021 wie angekündigt (AB 117).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. September 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Invaliditätsgrad auf mindestens 40.8 % festzusetzen und ihm sei nach Ablauf der Wartefrist eine Viertelsrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt; aufforderungsgemäss ergänzte der Beschwerdeführer dieses Gesuch mit Eingabe vom 15. Oktober 2021.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Juli 2021 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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.

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

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 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.1.1 Der Beschwerdeführer war erstmalig vom 19. Mai bis 19. Juni 2018 in der psychiatrischen Klinik C._____ zu einer Krisenintervention bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), hospitalisiert (Austrittsbericht vom 19. Juni 2018 [AB 27/3 ff.]; vgl. auch AB 24/2 unten).

3.1.2 Der Beschwerdeführer hat sich selbstständig entschieden, die weiteren Behandlung bei exazerbiertem depressivem Zustandsbild – diagnostiziert wurde eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen [ICD-10 F32.3; DD kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, paranoiden, neurasthenisch-abhängigen und narzisstischen Anteilen] – und wegen anhaltender Unselbstständigkeit bei weiterhin vorhandenem Antriebsmangel und rascher Erschöpfbarkeit – diagnostiziert wurde eine nichtorganische Insomnie [ICD-10 F51.0] – in der Klinik D._____ ab 20. Juni bis 1. Oktober 2018 fortzusetzen. Attestiert wurde dort eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 20. Juni bis 30. September 2018. Der Beschwerdeführer sei aufgeklärt worden, dass die von ihm akzeptierte Diagnose "Depression" eine entsprechende, leitlinienkonforme medikamentöse Behandlung nach sich ziehen müsse, andernfalls er keine Leistungen der IV erwarten könne (Austrittsbericht vom 21./24. Januar 2019 [AB 30/3 ff. = AB 36/10 ff.; vgl. auch AB 24/2 unten und 4).

3.1.3 Per 13. Oktober 2018 trat der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch in die Klinik E._____ über und war da bis 1. Januar 2019 hospitalisiert. Diagnostiziert wurden eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; DD somatoforme Störung [ICD-10 F45.0]) und eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0). Attestiert wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 13. Oktober bis 20. Dezember 2018 sowie die anschliessenden vier Wochen. Bereits zu Beginn der Hospitalisation sei deutlich geworden, dass der Beschwerdeführer auf Unterstützung im Alltag angewiesen sein werde und es sei ein begleitetes Wohnen im Anschluss an die Hospitalisation empfohlen worden. Mangels (finanzieller) Unterstützung durch den Sozialdienst sei eine Gefährdungsmeldung an die KESB gemacht worden und der Beschwerdeführer sei vorübergehend nach Hause zu seiner Mutter entlassen worden. Ihm sei dringend empfohlen worden, eine ambulante Psychiatriepflege zu organisieren und sich einen ambulanten Psychotherapeuten zu suchen (Bericht vom 14. Januar 2019 [AB 24/2 ff. = AB 31/2 ff. = AB 36/16 ff.]).

3.1.4 Der den Beschwerdeführer seit 26. Februar 2019 i.d.R. alle 14 Tage ambulant behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in den Berichten vom 26. November 2019

und 27. April 2020 eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3; ED Mai 2018), und im Rahmen dessen aktuell ein anhaltendes depressiv-wahnhaftes Syndrom (ED Februar 2019; DD wahnhafte Störung [ICD-10 F22.0] oder coenästhetische Schizophrenie [ICD-10 F20.0]) und attestierte unverändert eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle regelmässigen Tätigkeiten; wegen der ungünstigen Krankheitsprognose sei auf absehbare Zeit keine Rückkehr zur Arbeitsfähigkeit vorstellbar. Der Beschwerdeführer befinde sich seit Anfang April 2019 in einer betreuten Wohnform. Bei ausgesprochener Furcht vor Antidepressiva mit der Vorstellung einer Überaktivierung der serotongesteuerten Mechanismen sei bisher keine Umstellung auf ein allopathisches Antidepressivum gelungen (AB 54/5 ff., 67/6 ff.).

3.1.5 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 2. November 2020 diagnostizierten die Gutachter der MEDAS G. _____ (MEDAS) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte histrionische, paranoide und narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leichte kognitive Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne einer verminderten Aufnahmefähigkeit für mündlich vorgeschene Informationen und einer Leseschwäche, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00), sowie eine Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig Sedativa und Hypnotika (ICD-10 F19.24; AB 93.2/4 Ziff. 4.1).

Im Rahmen der neurologisch-somatischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer über das Bestehen von Schlafstörungen und darüber hinaus eine nicht ganz unproblematische Einnahme einer Kombination von Schlafmitteln und schlafanstossenden Substanzen berichtet. Auf dem genuin-neurologischen Gebiet hätten sich jedoch keine Hinweise für das Vorliegen einer Schlafstörung oder einer Schlafstörung auf der Basis einer neurologischen Erkrankung ergeben. Darüber hinaus sei der Beginn der Schlafstörung gekennzeichnet durch die Einnahme von psychoaktiven Substanzen (Kokain) und der Einnahme von homöopathischen Mitteln, wobei es bei anhaltender Kokainabstinenz wieder zu einer Normalisierung des Schlafverhaltens kommen sollte. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich beim Beschwerdeführer in kognitiver Hin-

sicht leichte (bis vereinzelt mittelschwere) Funktionsbeeinträchtigungen gezeigt; der insgesamt geringe Schweregrad der kognitiven Funktionsbeeinträchtigung erlaube keine ICD-10-Diagnose für diese Einschränkungen. Aus psychiatrischer Sicht liessen die (subjektiven) Klagen des Beschwerdeführers über massiv eingeschränkte Kraft, ausgelöst nach der Einnahme eines homöopathischen Mittels, differentialdiagnostisch an eine coenästhetische Schizophrenie denken, doch sei der Verlauf beim Beschwerdeführer nicht deutlich (genug) ausgeprägt (insbesondere bestehe bei ihm keine Affektverflachung). Die bestehende Symptomatik mit Klagen über körperliche Symptome mit motorischer Schwäche, aber auch Schwäche in der autonomen Muskulatur und paranoid vorgetragenen Überzeugungen bezüglich dieser Symptome mit ebensolchen hypochondrischen Vorstellungen liessen an eine paranoide Symptomatik denken. Zudem bestünden weitere auffällige – histrionische (gekennzeichnet durch Dramatisierung seiner Beschwerden) und narzisstische (gekennzeichnet durch deutliche Überzeugung von sich und seinen Ideen) – Persönlichkeitsmerkmale. Zudem bestehe diagnostisch auch eine Störung durch multiplen Substanzkonsum; die negativen Folgen auf den Schlaf und der Drang, die Substanzen zu konsumieren bzw. die Unfähigkeit, darauf einfach zu verzichten, sprächen für ein Abhängigkeitssyndrom. Es seien auch die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch leichte depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, einer gewissen Interessenverminderung, Schlafstörungen und Insuffizienzgedanken (AB 93.2/4 ff. Ziff. 4.2.2).

Der Beschwerdeführer mache eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend, was nicht mit den täglichen Aktivitäten, die ihm noch möglich seien, und mit den noch erhaltenen psychischen Funktionen, die sich auch im Mini-ICF-APP abbilden liessen, vereinbar sei. Aus psychiatrischer Sicht könne ihm daher durchaus eine Willensanstrengung zugemutet werden, um trotz seiner Erkrankung zu arbeiten (AB 93.2/7 Ziff. 4.4). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe aufgrund der gestellten psychiatrischen Diagnosen eine um 40 % reduzierte allgemeine Arbeitsfähigkeit (namentlich infolge bedarfsabhängiger zusätzlicher Pausen von ca. 1.5 Stunden je am Morgen und Nachmittag [vgl. AB 93.2/8 Ziff. 4.5]) sowohl in der angestammten wie auch in allen

beruflichen Verweistätigkeiten bei gleichzeitiger zeitlich uneingeschränkter Anwesenheit (AB 93.2/9 Ziff. 4.7).

3.1.6 Präzisierend führte der MEDAS-Fallkoordinator am 16. Februar 2021 aus, die aktuell postulierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem Abschluss der stationären Behandlungen (mit damals vollständiger Arbeitsunfähigkeit), also seit ca. Februar 2019; seither befinde sich der Beschwerdeführer in ambulanter psychiatrischer Behandlung (AB 103/2).

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

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

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2021 (AB 117) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 10. November 2020 (AB 93.2).

3.3.1 Dieses Gutachten erfüllt samt der Präzisierung vom 16. Februar 2021 (AB 103) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Der psychiatrische Gutachter bestätigte ausdrücklich die aktenmässigen Diagnosen aufgrund seiner Untersuchung (AB 93.7/82 Ziff. 7.3): Die Symptomatik mit Klagen über massiv eingeschränkte Kraft, ausgelöst nach Einnahme eines homöopathischen Mittels (Kröten- und Fliegengift), liessen differentialdiagnostisch an eine coenästhetische Schizophrenie denken, die auch in den Akten aufgeführt sei, doch seien die entsprechenden Symptome und Verhaltensweisen nicht deutlich ausgeprägt. Die beim Beschwerdeführer bestehende Symptomatik mit Klagen über körperliche Symptome mit motorischer Schwäche (Lähmungssensationen), aber auch Schwäche in der autonomen Muskulatur und paranoid (kaum nachvollziehbar) vorgebrachten Überzeugungen bezüglich dieser Symptome mit ebensolchen hypochondrischen Vorstellungen liessen an eine paranoide Symptomatik denken, doch wären hierfür Verfolgungs-, Grössen-, Eifersuchts-, Liebes- oder hypochondrischer Wahn typisch und lägen beim Beschwerdeführer neben paranoiden auch histrionische und narzisstische Persönlichkeitsmerkmale vor. Entsprechend könne die Diagnose einer kombinierten paranoiden, histrionischen und narzisstischen Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Es bestehe diagnostisch auch eine Störung durch multiplen Sub-

stanzkonsum. Schliesslich seien auch die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt. Die vorliegende Störung sei durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert, es sei mitunter auch zu psychiatrischen Hospitalisationen mit Verschlechterung der Depression gekommen. Diagnostisch handle es sich daher um eine rezidivierende depressive Störung (AB 93.7/20 f. Ziff. 6.3). Unter Hinweis auf die eingetretene Dekonditionierung, die täglichen Aktivitäten und die noch erhaltenen psychischen Funktionen, die sich auch im Mini-ICF-APP abbilden liessen, verneinte der psychiatrische Gutachter dann aber in nachvollziehbarer Weise eine (geltend gemachte) anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit (AB 97.7/23 Ziff. 7.3). Dass insbesondere der behandelnde Dr. med. F._____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für alle regelmässigen Tätigkeiten attestiert (AB 54/5 Ziff. 1.3, 67/7 Ziff. 11), vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte sowie behandelnde Spezialärzte und erst recht schmerztherapeutisch tätige Ärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die Behandlung durchaus noch optimiert werden kann (AB 93.7/23 Ziff. 7.3); dem Beschwerdeführer ist die regelmässige Einnahme eines Antipsychotikums und eines Antidepressivums – anstelle anderer von ihm eingenommener Substanzen – im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar (vgl. AB 93.7/22 f. Ziff. 7.2). Folglich ist auf das schlüssige MEDAS-Gutachten abzustellen. Zu Recht bestreitet der Beschwerdeführer dieses Gutachten nicht und stellt seinerseits darauf ab (vgl. u.a. Beschwerde, S. 6 Art. 4).

3.3.2 Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der stationären Behandlungen (ca. Februar 2019; AB 103/2) sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten (bei zeitlich uneinge-

schränkter Anwesenheit) zu 60 % arbeits- und leistungsfähig ist (AB 93.2/9 Ziff. 4.7).

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.

4.1 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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2; 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen

abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbstständig Erwerbenden zum einen dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64; SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2)

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurtei-

lung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.1.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden

und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.1.4 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 September 2018 (AB 2) und der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % während der stationären psychiatrischen Behandlung (Mai 2018 bis Januar 2019; vgl. AB 27/3, 30/7, 24/4) sowie anschliessend (ab Februar 2019) von 40 % (AB 103/2 i.V.m. AB 93.2/8 f.) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im Mai 2019 (vgl. E. 2.2 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das im Jahr 2016 im IK ausgewiesene Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 49'400.-- (AB 100/1) ab und indexierte dieses auf das Jahr 2019 auf (Fr. 50'283.--; AB 105/4 Ziff. 4). Es ist nicht zu beanstanden, dass sie hierbei nicht die aktuelleren Einkommenszahlen der Jahre 2017 (Fr. 21'400.--) bzw. 2018 (Fr. 9'333.--; je AB 100/1) bezog, bestand doch ab Januar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 93.2/2 Ziff. 3.2), welche sich bereits im Vorjahr (2017) ansatzweise bemerkbar gemacht hatte (AB 93.4/6 Ziff. 3.2.5). In den Jahren zuvor, insbesondere ab 2013, vermochte der Beschwerdeführer sein Einkommen signifikant zu steigern (2013: Fr. 12'500.--; 2014: Fr. 36'300.--) und erreichte im Jahr 2015 (Fr. 48'200.--) annähernd ein Einkommen in der Grössenordnung des Jahres 2016 (Fr. 49'400.--; je AB 100/1). Dieses Einkommen wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten; er hält dieses Einkommen aber für unterdurchschnittlich und fordert die Parallelisierung der Vergleichseinkommen (Beschwerde, S. 3 ff. Art. 2 ff.).

4.2.1 Zwar ist auch bei selbstständig Erwerbenden dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufge-

geben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das gilt auch dann, wenn beim Invalideneinkommen dem Versicherten aufgrund der Schadenminderungspflicht zugemutet wird, in eine einträglichere unselbstständige Tätigkeit zu wechseln (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64 f. mit Hinweisen; vgl. auch E. 4.1.1 hiervor).

4.2.2 Abgesehen von seinen Tätigkeiten als ... und ... für diverse ... (2000 - 2006) war der Beschwerdeführer nach dem Abschluss der Lehre zum ... im Jahr 2000 ausschliesslich selbstständig als ... und ab 2007 vermehrt auch als ... im ...-Bereich tätig (AB 28/2, 93.2/3 Ziff. 3.5; vgl. auch AB 100). Folglich hat er nahezu zwei Jahrzehnte lang eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt. Darin liegt keine kurze Dauer im Sinne der genannten Rechtsprechung.

Über all die Jahre hinweg fielen seine Einkommen (mehrheitlich) bescheiden aus (AB 100). Immerhin hat er den Angaben in der Beschwerde (S. 6 Art. 4) zufolge auf die veränderte Marktsituation reagiert und sich vermehrt im ...-Bereich etabliert. Nach dem Wegfall seiner ...- und ...-Jobs konnte er dadurch (zumindest ab 2013) ein deutlich höheres Einkommen generieren (AB 100). Dass er sich aber grundlegend um eine besser entlohnte Tätigkeit bemüht hätte, kann den Akten nicht entnommen werden. Erstmals in der Beschwerde (S. 6 Art. 4) bringt er in diesem Zusammenhang vor, es sei ihm aufgrund seiner Erkrankung nicht möglich gewesen, sich in ein "Korsett" einer regulären Anstellung zu integrieren. Dem ist entgegenzuhalten, dass er die obligatorische Schulzeit und die vierjährige Ausbildung zum ... offenbar reibungslos absolviert hat und in der Folge, zwar nicht als ..., aber als ... und ..., auch unselbstständig tätig war (vgl. AB 30/5 oben). Die den Beschwerdeführer (subjektiv) beeinträchtigenden Schlafstörungen sind

denn auch erst ab ca. 2006 (nach Absetzen aufputschender Drogen) und namentlich seit Sommer 2017 (seit Einnahme einer homöopathischen Substanz) aktenkundig (AB 30/3 Ziff. 2). Eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit – vorwiegend aus psychiatrischen Gründen – wurde erstmals ab Januar 2018 attestiert (AB 93.2/2 Ziff. 3.2) und stationäre Behandlungen erfolgten nicht vor 2018 (AB 27/3, 30/3, 24/2). Dementsprechend stellte auch die Mutter des Beschwerdeführers eine Wesensveränderung seinerseits (erst) gegen Ende 2017 fest (AB 27/4 oben). Dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit nicht ein höheres Einkommen generiert hat, liegt damit nicht an seinen Beeinträchtigungen, sondern vielmehr an seiner selbstgewählten Lebensführung: So hat er nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit zunächst zwei Jahre lang Vorkurse an der ... absolviert und danach während rund einem Jahr verschiedene Berufe angeschaut. Nach der Ausbildung zum ... ist er erst einmal ... (...) und hat neben seiner eigentlichen Tätigkeit als ... als ... und in einer ... gearbeitet, wobei er in dieser Zeit Kokain, Ecstasy und Pilze konsumiert hat (AB 30/5 oben). Mit Blick auf diese konkreten Umstände und die Erwerbsbiografie ist nicht davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen seine selbstständige Erwerbstätigkeit zugunsten einer besser entlöhnten Tätigkeit aufgegeben hätte. Nach allgemeiner Lebenserfahrung wäre er im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der bisherigen Tätigkeit verblieben. Es besteht deshalb kein Grund, das aus freien Stücken erzielte unterdurchschnittliche Valideneinkommen auf einen durchschnittlichen Tabellenlohn aufzurechnen (vgl. im Übrigen auch E. 4.5 nachfolgend).

4.2.3 Nach dem Dargelegten ist für die Bestimmung des Valideneinkommens von dem pro 2016 im IK ausgewiesenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 49'400.-- (AB 100/1) auszugehen. Dieses Einkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin an die Lohnentwicklung im Jahr 2019 anzupassen; auf Grundlage des Totals der Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Index Jahr 2016: 100.6 Punkte, Index Jahr 2019: 102.4 Punkte (vgl. AB 105/4 Ziff. 4) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 50'283.--. Auf diesen Wert ist zu Gunsten des Beschwerdeführers abzustellen. Ob allenfalls auf den exakteren Wert des Wirtschaftszweiges "Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen" (Ziff. 90 - 96) abzustellen wäre, für welchen die

statistischen Daten entgegen dem Totalwert eine sinkende Tendenz zeigen (2016: 101.2, 2017: 101.1, 2018: 100.1, 2019: keine Daten, 2020: 98.7 Punkte), womit eine Aufindexierung entfallen würde, kann aufgrund des Nachfolgenden offen bleiben.

4.3 Da der Beschwerdeführer weder seine bisherige noch eine (andere) angepasste Tätigkeit im zumutbaren Umfang von 60 % (wieder) aufgenommen hat (vgl. E. 3.3.2 hiervoor), berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C_260/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen) anhand des Tabellenlohns gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (AB 105/4 Ziff. 4).

4.3.1 In diesem Zusammenhang gestand die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervoor) von 15 % zu, da gemäss MEDAS-Gutachten keine höheren Anforderungen an das unmittelbare Aufnehmen von mündlich vorgegebenen Informationen und das Lesen gestellt werden können (AB 93.2/8 Ziff. 4.6), was das mögliche Tätigkeitsgebiet einschränke (AB 105/4 Ziff. 4). Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen (höheren) Abzug rechtfertigte, ist von vornherein nicht ersichtlich (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8). Aber selbst den von der Beschwerdegegnerin eigentlich zugestandenen Abzug infolge der leidensbedingten Einschränkungen gilt es vorliegend zu relativieren. Insbesondere wird der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sowie in der eingeschränkten Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervoor) hinlänglich Rechnung getragen. Auch dürften sich die leichten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (im Sinne einer verminderten Aufnahmefähigkeit für mündlich vorgesprochene Informationen und einer Leseschwäche) – analog der fehlenden Sprachkenntnisse – bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 in keiner einen Abzug rechtfertigenden Weise auswirken (vgl. Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2), zumal einfache und repetitive Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erfordern (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_418/2017, E. 4.5.2). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 15 % erweist sich damit als

klar zu hoch; gerechtfertigt ist – wenn überhaupt – ein Abzug von (höchstens) 5 %.

4.3.2 Ausgehend vom LSE-Totalwert pro 2018 von Fr. 5'417.-- resultiert aufgerechnet auf ein Jahr, aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Total, Index Jahr 2018: 101.5 Punkte, Index Jahr 2019: 102.4 Punkte) und arbeitszeitbereinigt (41.7 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des leidensbedingten Abzugs von (maximal) 5 % ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 38'969.50 (Fr. 5'417.-- x 12 / 101.5 x 102.4 / 40 x 41.7 x 0.6 x 0.95).

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'283.-- (vgl. E. 4.2.3 hier vor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'969.50 (vgl. E. 4.3.2 hier vor) resultiert eine Einbusse von Fr. 11'313.50 und damit ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hier vor) Invaliditätsgrad von gerundet 22 % (Fr. 11'313.50 / Fr. 50'283.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

4.5 Selbst wenn vorliegend – entgegen den Feststellungen in E. 4.2.2 hier vor – davon auszugehen wäre, der Beschwerdeführer habe sich nicht aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau begnügt und dementsprechend eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen wäre (vgl. E. 4.1.3 hier vor), ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Auch in diesem Fall wäre ein Abzug vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen vorzunehmen, wenngleich in eingeschränkter(er) Weise – da sich dieser Abzug diesfalls auf leidensbedingte Faktoren beschränkte; vgl. E. 4.1.3 hier vor –. Unter Hinweis auf das bereits in E. 4.3.1 hier vor Ausgeführte rechtfertigte sich mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen und zusätzlich die vorzunehmende Parallelisierung kein Abzug resp. höchstens ein solcher von 5 %. Insofern wäre die vom Beschwerdeführer vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades (Beschwerde, S. 7 ff. Art. 5 ff.) wie folgt zu relativieren (vgl. dazu E. 4.1.3 hier vor):

Der tatsächlich erzielte Verdienst von Fr. 50'283.-- (vgl. E. 4.2.3 hiervor) weicht um 19.61 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn von Fr. 62'550.-- (Fr. 5'000.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 90 - 93: Kunst, Unterhaltung und Erholung, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Ziff. 90 - 93]) ab und wäre im Rahmen der Parallelisierung im Umfang von 14.61 % (also abzüglich der Erheblichkeitsschwelle von 5 %) zu berücksichtigen, indem das Invalideneinkommen entsprechend herabzusetzen wäre. Unter (zusätzlicher) Berücksichtigung dieser Parallelisierung ergäbe sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'276.05 (Fr. 38'969.50 [vgl. E. 4.3.2 hiervor] x 0.8539 [Parallelisierung im Umfang von 14.61 %]) und entsprechend eine Einbusse von Fr. 17'006.95 (Fr. 50'283.-- - Fr. 33'276.05), was einem ebenfalls rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (maximal) 34 % (Fr. 17'006.95 / Fr. 50'283.-- x 100) entsprechen würde.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2021 (AB 117) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung aufgelegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt ist, das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos erscheint und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 1. Februar 2022 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von

11.58 Stunden wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'681.85 (inkl. Auslagen von Fr. 176.20 und MWST von Fr. 263.25) und das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____ auf Fr. 2'316.-- (11.58 h x Fr. 200.--), zuzüglich Fr. 85.-- Auslagen und Fr. 184.90 MWST, somit auf total Fr. 2'585.90, festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'681.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'585.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.