

200 21 876 IV
JAP/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. August 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 16. November 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ... für die D. _____ AG tätig (Akten der Invalidenversicherung, [act. II] 20). Nachdem er sich im Juni 2012 wegen Kopf- und Rückenschmerzen nach einem Arbeitsunfall (vgl. dazu act. II 52.1/16 und 52.1/160-164) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte (act. II 1), nahm diese Abklärungen vor und gewährte Arbeitstraining (act. II 67, 88) sowie Arbeitsvermittlung (act. II 108). Vom 26. Januar bis 31. Oktober 2015 war der Versicherte für die E. _____ AG tätig (act. II 123/2 ff.), wo er erneut einen Arbeitsunfall erlitt (act. II 134.49, 134.53). Nach einem weiteren Arbeitstraining (act. II 140, 150, 152/2 ff.) und der Einholung von Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 168/3 f., 178/2) lehnte die IVB mit Verfügung vom 16. Juni 2017 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (act. II 179).

B.

Am 21. November 2019 meldete sich der Versicherte wegen chronischen Rücken- und psychischen Beschwerden erneut zum Bezug von Leistungen an (act. II 180). Die IVB holte die Akten des Krankentaggeld-Versicherers ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die F. _____ (vgl. SHAB vom 22. Februar 2021; MEDAS-Gutachten vom 12. Oktober 2020 [Akten der IVB {act. IIA} 232.1], Ergänzung vom 11. August 2021 [act. IIA 262]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 242, 250, 252, 255, 256, 264) lehnte die IVB mit Verfügung vom 16. November 2021 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (act. IIA 266).

C.

Am 13. Dezember 2021 (Poststempel) erhob der Versicherte bei der IVB Beschwerde, welche am 20. Dezember 2021 an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet wurde.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Dezember 2021) verbesserte der Beschwerdeführer – unterstützt durch die Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin – seine Beschwerde mit Eingabe vom 24. Dezember 2021, wobei er eine Gesundheitsverschlechterung geltend machte und sinngemäss eine Invalidenrente beantragte.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2022 schloss die IVB auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem am 6. Mai 2022 der gerichtlich edierte Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste H._____ vom 28. Oktober 2020 dem Verwaltungsgericht zugekommen war (Akten der psychiatrischen Dienste H._____ [act. III] 1), erliess der Instruktionsrichter gleichentags eine prozessleitende Verfügung. Darin gelangte er nach summarischer Aktenwürdigung zur vorläufigen Auffassung, dass allenfalls ein befristeter Rentenanspruch entstanden sein könnte. Er lud die I._____, zum Beschwerdeverfahren bei und gab ihr sowie den Hauptparteien Gelegenheit, sich zum besagten Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste H._____ sowie zu seinen unpräjudiziellen Überlegungen zu äussern.

Am 31. Mai 2022 teilten zwei sowohl für die I._____, als auch die C._____, kollektivzeichnungs berechtigte Personen mit, der Beschwerdeführer sei im fraglichen Zeitpunkt nicht bei der Ersteren, sondern bei der Letzteren berufsvorsorgeversichert gewesen. Sie legten eine Austrittsmeldung der C._____, bei (act. IIIA 1) und erklärten, diese Vorsorgeeinrichtung verzichte auf eine Stellungnahme.

Während die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 7. Juni 2022 ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung bestätigte, präziserte der nunmehr durch Rechtsanwalt B._____ vertretene Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 12. Juli 2022 seine Rechtsbegehren dahingehend, dass

ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Juli 2020 eine unbefristete bzw. eventualiter eine bis 31. Mai 2021 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Gleichzeitig stellte er einen Beweisantrag, wonach ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen sei und ersuchte im Sinne eines Verfahrensantrags um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juli 2022 entliess der Instruktionsrichter die I._____, aus dem Verfahren und lud die C._____, zum Beschwerdeverfahren bei.

Am 3. August 2022 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss die in Aussicht gestellten Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2-7).

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 16. November 2021 (act. IIA 266). 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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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.

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 Tätigkeitsbe-

reich, 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

2.2.1 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.2 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze

Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

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

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuans-

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 21. November 2019 (act. II 180) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. II 179) und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. November 2021 (act. IIA 266) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. II 179) stützte sich auf die Berichte des RAD vom 28. Dezember 2016 (act. II 168) und 1. Juni 2017 (act. II 178).

Im Bericht vom 28. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (vgl. act. II 105/7 f., 168/3):

Status nach Arbeitsunfall vom 21. April 2010 mit

- Lateraler Orbitawandfraktur links
- Fraktur der lateralen Sinus max.-Wand mit Einblutung in den Sinus
- Galeahämatomen beidseits
- Oberarmkontusion rechts

Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 vom 23. April 2012

Status nach posttraumatischer Arthrose D5 rechts bei Unfall vom 4. Februar 2015 (act. II 168/3)

- DIP-Arthrodese D5 rechts am 3. November 2015

Rez. Lumboischialgien rechts bei

- Rezidiv-Diskushernie L5/S1 August 2015 (MRI LWS am 7. September 2015)

Die RAD-Ärztin führte aus, es würden keine wesentlichen Funktionseinschränkungen beschrieben. Es sei bei Status nach Arthrodese des DIP (distales Interphalangealgelenk) Dig. 5 (kleiner Finger) rechts von einer aufgehobenen Beuge- und Streckfähigkeit des Endgliedes auszugehen, welche jedoch wenig Einfluss auf eine angepasste Tätigkeit habe. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit respektive Handeinsatz über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer und ohne repetitive Rumpffrotation im Sitzen/Stehen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Miteinbezogen könne nach Kleinfingerfraktur und Status nach Arthrodese das Ausführen von repetitiven, sehr feinmotorischen Arbeiten der rechten Hand. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als ... sowie in jeder anderen körperlich anspruchsvollen Tätigkeit könne auf die attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten abgestützt werden (act. II 168/3 f.).

Im Bericht vom 1. Juni 2017 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, es könne an der Beurteilung festgehalten werden. Der behandelnde Arzt bestätige eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 178/2).

3.3 Die angefochtene Verfügung stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Oktober 2020 (act. IIA 232.1), worin die Gutachter in polydisziplinärer (allgemein-internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende diagnostizierten (act. IIA 232.1/7):

1. Chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/M54.6/Z98.8)
 - Status nach Mikrodiskektomie LWK5/SWK1 rechts am 23. April 2012
 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke LWK5/SWK1 beidseits am 17. April 2013
 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK4/5 rechts am 31. Juli 2013
 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK5/SWK1 rechts am 16. September 2015
 - Status nach Infiltration der Fazettengelenke und PDA LWK5/SWK1 rechts am 1. September 2016
 - radiologisch Osteochondrose und Diskushernie LWK/SWK1 mit Affektion der Nervenwurzeln S1 rechts und möglicherweise L5 beidseits (Röntgen und MRI am 18. August 2020)
2. Chronische Schulterbeschwerden der adominanten rechten Seite (ICD-10 M75.4/M75.9/M25.61)
 - Status nach Kontusion des Oberarmes am 21. April 2010
 - Status nach glenohumeraler Infiltration mit Depo-Medrol am 7. November 2012
 - Status nach subakromialer Infiltration mit Depo-Medrol am 24. April 2013
 - radiologisch keine relevante Veränderung (MRI am 30. Oktober 2012 und Röntgen am 26. August 2020)
 - klinische Zeichen des subakromialen Impingements, einer Affektion der langen Bizepssehne sowie der Frozen shoulder
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00)
4. Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinert (CDT grenzwertig pathologisch erhöht), aber im beschützenden Rahmen der Klinik (ICD-10 F10.21)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. IIA 232.1/7 f.):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

2. Status nach Arthrodese des Kleinfingerendgelenkes rechts am 3. November 2015 bei posttraumatischer Arthrose des Endgelenkes (ICD-10 Z98.8)
3. Metabolisches Syndrom
 - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9)
 - mit medikamentöser Behandlung gut eingestellt (HbA1c 5.9 %, normal)
 - arterielle Hypertonie (ICD-10 110)
 - mit medikamentöser Behandlung kompensiert
 - Übergewicht (BMI 28.6 kg/m²; ICD-10 E66.0)
 - Dyslipidämie (ICD-10 E78.0)
 - aktuell keine lipidsenkende Behandlung

Die Gutachter führten in der interdisziplinären Beurteilung aus, der Explorand sei Mitte 2019 wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig geworden. Zudem bestehe ein psychisches Leiden mit Depressionen und Alkoholkonsum, weshalb er aktuell in den psychiatrischen Diensten H._____ hospitalisiert sei. Bei ihrer orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Mikrodiskektomie LWK5/SWK1 2012 sowie wiederholten Infiltrationen diagnostiziert worden. Radiologisch bestünden degenerative Veränderungen. Weiter leide der Explorand an chronischen Schulterbeschwerden der adominanten rechten Seite. Klinisch bestehe ein Zeichen eines subakromialen Impingements. 2015 habe dem Exploranden der rechte Kleinfinger nach einem Unfall versteift werden müssen. Insgesamt sei aus orthopädischer Sicht die körperliche Belastbarkeit vermindert. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Exploranden nicht mehr zumutbar. Bei ihrer allgemein-internistischen Untersuchung sei ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden. Die Befunde seien mit der aktuellen medikamentösen Behandlung kompensiert worden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Bei ihrer psychiatrischen Untersuchung sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinente in beschützendem Rahmen, diagnostiziert worden. Der Explorand werde aktuell wegen dieser Diagnosen stationär in den psychiatrischen Diensten H._____ behandelt. Aus psychiatrischer Sicht sei bei gleichbleibenden Befunden nach der stationären Behandlung eine Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit möglich (act. IIA 232.1/8 Ziff. 4.3).

Zusammengefasst sei dem Exploranden aus polydisziplinärer Sicht die früher ausgeübte, körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeit als ... und ... nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe vorübergehend (formal, aus therapeutischen Gründen) eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Diese sei aber nicht andauernd. Nach Beendigung der stationären Behandlung sei dem Exploranden eine körperlich angepasste Tätigkeit ohne Einschränkung zumutbar (act. IIA 232.1/8 Ziff. 4.3). Eine angepasste Arbeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.7.1), welche er zu 100 % ausüben könne (act. II A 232.1/9 Ziff. 4.7.4). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei seit der Verfügung vom 16. Juni 2017 nicht eingetreten. Das psychische Leiden habe sich vorübergehend verstärkt, so dass eine stationäre Behandlung notwendig geworden sei. Ein länger andauernder Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne aber nicht festgestellt werden (act. IIA 232.1/10 Ziff. 4.11).

In der Ergänzung vom 11. August 2021 führten die MEDAS-Gutachter aus, die behandelnden Ärzte der Klinik L._____ hätten neben der Alkoholabhängigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert, aber auch somatische Diagnosen erwähnt. Im psychopathologischen Befund seien zwar Flashbacks und Intrusionen von traumatischen Erlebnissen sowie die Vermeidung entsprechender Reize aufgeführt, aber nicht näher beschrieben worden. Im vorliegenden Bericht sei zwar geschrieben worden, dass es dem Exploranden in Zusammenhang mit den Rückenschmerzen, der schweren depressiven Symptomatik sowie dem Vermeidungsverhalten im Rahmen der PTBS schwergefallen sei, regelmässig an den Therapien teilzunehmen und sich in das Gruppensetting zu integrieren, es sei aber auch geschrieben worden, dass die Teilnahme am Gruppensetting, Kontakte mit Mitpatienten sowie das Spielen von Dart und Boccia während des Therapieverlaufs einen positiven Effekt auf die Stimmung und den Antrieb des Exploranden gehabt hätten. Traumatische Erinnerungen seien beim Exploranden also nicht derart stark dominierend, dass sich dies auch in alltäglichen Situationen gezeigt hätte. Verbunden mit einer medikamentösen Optimierung habe eine leichte Verbesserung der

depressiven Symptomatik (ein Psychostatus bei Austritt sei nicht aufgeführt worden) im weiteren Therapieverlauf erreicht werden können. Hinsichtlich der Therapieziele in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung, die Schmerzstörung und die PTBS hätten keine nennenswerten Therapieschritte erzielt werden können. Die Entwöhnungstherapie sei seitens der Klinik abgebrochen worden wegen Verfälschung der Urinprobe mit anschliessendem positivem Befund. Die Diagnose einer PTBS werde mit dem vorliegenden Bericht nicht begründet. An den im Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, einer Störung durch Alkohol, damals abstinente im beschützenden Rahmen der Klinik (nach Angaben des Exploranden) bei damals aber grenzwertig pathologisch erhöhtem alkoholspezifischem CDT-Wert, beide Diagnosen als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, könne auch weiterhin festgehalten werden. Ebenso könne auf die im MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit weiterhin vollumfänglich abgestützt werden. Der Explorand habe die stationäre Entwöhnungsvereinbarung vereitelt wegen seines Suchtdruckes, der Behandlungsabbruch habe von Seiten der Klinik erfolgen müssen. Es könne dem Beschwerdeführer aber durchaus zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, so dass er eine suchtspezifische stationäre Behandlung auch abschliessen könne (act. IIA 262).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

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

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 12. Oktober 2020 (act. IIA 232.1) und die Ergänzung vom 11. August 2021 (act. IIA 262) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 3.4.1 hier vor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Ausführungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die Schlussfolgerungen, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, nachvollziehbar und einleuchtend dar.

3.5.1 Die MEDAS-Gutachter berücksichtigten in der psychiatrischen Beurteilung, dass der Beschwerdeführer wegen der Suchterkrankung (Störung durch Alkohol [ICD-10 F10.21]) mehrere stationäre Behandlungen (in der Klinik M._____ vom 22. Oktober 2019 bis 3. Januar 2020 [act. IIA

198.2/43-50] und den psychiatrischen Diensten H._____ ab 3. Januar 2020 [act. IIA 218.2/33 ff.] absolviert hatte (act. IIA 232.1/4). Ihre differenzierte Beurteilung, es bestünden lebensgeschichtlich frühe Belastungen durch häusliche Gewalt, das Flüchtlingsschicksal und eine chronische Schmerzproblematik und Alkoholkonsum, jedoch auch Ressourcen (angelernte Tätigkeiten in der Schweiz während Jahren und Motivation zur Behandlung), ist nachvollziehbar und überzeugt. Ebenso ist die Einschätzung schlüssig, die erhaltene psychische Funktionsfähigkeit (tägliche Aktivitäten, erhaltene Tagesstruktur, Gruppenfähigkeit, aber auch sozialer Rückzug und Isolation) und die motivierte Teilnahme am Klinikprogramm zur Behandlung der Alkoholproblematik spreche gegen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (act. IIA 232.3/7). Der Sachverständige Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte im Zusammenhang mit der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, das psychische Leiden habe sich im zeitlichen Umfeld der Begutachtung verstärkt, so dass eine (erneute) stationäre Behandlung vom 10. Juni bis 16. September 2020 in den psychiatrischen Diensten H._____ notwendig wurde (act. IIA 232.1/10 Ziff. 4.11; act. III 1). Indem er angab, mit der Abstinenz könne die Arbeitsfähigkeit erhalten werden (act. IIA 232.1/10 Ziff. 4.11, 232.3/8 Ziff. 8.3.1, 232.3/9 Ziff. 8.5), implizierte er im Umkehrschluss auch prognostisch, dass das Suchtgeschehen bei Rückfällen die Arbeitsfähigkeit intermittierend einschränken kann. So hielt er denn auch explizit fest, dass punktuelle Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen von stationären Behandlungen infolge Verschlechterung der Alkoholproblematik und der Depression möglich seien (act. IIA 232.3/8 Ziff. 8.1.4 und 8.2.5). Demnach bestand aus medizinischer Optik auch während den weiteren Hospitalisationen vom 14. Oktober bis 10. November 2020 in den psychiatrischen Diensten H._____ (act. IIA 235) bzw. vom 10. November bis 30. Dezember 2020 sowie vom 8. Februar bis 21. Mai 2021 (act. IIA 239, 257) in der Klinik L._____ eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit. Dass während den jeweiligen stationären (Entzugs-)Behandlungen keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar war, anerkannte im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin (act. IIA 266/1).

3.5.2 Die im Nachgang zur Exploration vom 26. August 2020 verfassten medizinischen Berichte sind nicht geeignet, den Beweiswert der MEDAS-Expertise zu schmälern.

- In den Berichten der Klinik L._____ vom 30. Dezember 2020 (act. IIA 239) und 3. März 2021 (act. IIA 252) erwähnte die leitende Ärztin in diagnostischer Hinsicht unter anderem eine gegenwärtig mittelgradige Episode der bekannten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) sowie eine PTBS (ICD-10 F43.1) und ging von einer psychischen Verschlechterung aus. Bezüglich der postulierten PTBS hielten die MEDAS-Gutachter in der Ergänzung vom 11. August 2021 überzeugend fest, diese Diagnose sei nicht begründet (act. IIA 262), wobei sich Dr. med. N._____ sehr wohl hinreichend und nachvollziehbar mit den entsprechenden Kriterien auseinandersetzte (vgl. dazu Stellungnahme vom 12. Juli 2022 S. 5 ff. Ziff. III Art. 3 und 6). Was die affektive Störung bzw. das Suchtgeschehen anbelangt, entsprach die Situation während den Hospitalisationen dem gutachterlich prognostizierten Verlauf. Daran ändert nichts, dass nach der Durchführung der entsprechenden Behandlungen, welchen sich der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht (vgl. dazu BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1) zu unterziehen hatte und welche ihm als suchtspezifische Massnahme auch zumutbar waren (act. IIA 262/2; vgl. SVR 2020 IV Nr. 11 S. 42 E. 4.2.2), bei anhaltender Abstinenz wiederum medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorlag.
- Mit Schreiben vom 24. Dezember 2021 brachte Dr. med. G._____ ("Rekurs gegen IV-Entscheid" [act. IIA 274 bzw. Gerichtsossier]) zwar vor, der Beschwerdeführer sei offensichtlich hirnorganisch geschädigt, sei auf begleitetes Wohnen angewiesen und gefährde sich mit dem Alkoholkonsum massiv sowie auf eine PTBS sei eine psychotische Komponente dazu gekommen. Ihre Einschätzung ist jedoch nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der MEDAS-Gutachter in Zweifel zu ziehen, denn sie ergriff Partei für ihren Patienten, was zu einem Rollenwechsel der bisher behandelnden Ärztin führte, weshalb ihren Ausführungen von Vorneherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommen kann (vgl.

Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2). Einerseits untermauert die Hausärztin die von ihr postulierten Krankheitsbilder nicht mit objektiven Befunden; andererseits fehlt ihr die fachärztliche Qualifikation in psychiatrischer bzw. neurologischer Hinsicht. Mit der Alkoholproblematik setzten sich die MEDAS-Gutachter – wie erwähnt – ausführlich und überzeugend auseinander. Dr. med. G._____ benannte insgesamt keine neuen Aspekte, welche von den MEDAS-Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären, weshalb sich – trotz ihrer abweichenden Ansicht – keine zusätzlichen Abklärungen aufdrängen.

3.5.3 Auch in somatischer Hinsicht überzeugt das MEDAS-Gutachten; es besteht ein chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom und ein versteifter Kleinfinger. Es ist deshalb nachvollziehbar und einleuchtend, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeit, inklusive die angestammte Tätigkeit als ..., nicht mehr zumutbar ist. Ausüben kann er jedoch eine angepasste (körperlich leichte, wechselbelastende) Tätigkeit (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.7.1), wobei im zeitlichen Verlauf (sechs Monate nach Wirbelsäuleneingriff vom 23. April 2012 ist eine leistungsmässige uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit gegeben [act. IIA 232.4/9 Ziff. 8.2.5]) eine länger andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit nicht ausgewiesen ist, was schlüssig ist (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.8); das metabolische Syndrom ist mit der medikamentösen Behandlung kompensiert, weshalb dies nachvollziehbar nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (act. IIA 232.1/8 Ziff. 4.3).

3.6 Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere im Sinne des mit Beweisantrag (Stellungnahme vom 12. Juli 2022 S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2) verlangten psychiatrischen Gerichtsgutachtens – 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). Zusammenfassend steht fest, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr ausüben kann. Es ist ihm jedoch in somatischer und psychiatrischer Hinsicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Während den Hospitalisationen war ihm eine

Erwerbstätigkeit nach rein medizinischer Beurteilung aus psychischen Gründen jeweils vorübergehend unzumutbar. Diesbezüglich machten die Parteien zu Recht nicht geltend, es lägen triftige Gründe vor, welche rechtlich ein Abweichen von diesen hauptsächlich aufgrund der Suchtkrankheit attestierten vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten gebieten (vgl. BGE 141 V 281, 145 V 215, 145 V 361; Stellungnahme vom 12. Juli 2022 S. 8 Ziff. III Art. 7). Die MEDAS-Expertise genügt den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281. Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung sowie der Suchterkrankung sind erfüllt und die festgestellten Inkonsistenzen (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.5, 232.2/4 Ziff. 7.3.1, 232.4/6 f. Ziff. 7.3.1) erreichen nicht das Ausmass von Ausschlussgründen im Sinne von BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51. Auf der zweiten Prüfebene sind die einzelnen Standardindikatoren in den Kategorien "funktioneller Schweregrad" bzw. "Konsistenz" vereinbar mit den punktuellen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten während den Alkoholrückfällen, welche jeweils auch mit einer Exazerbation der affektiven Störung einhergingen.

3.7 Seit dem Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) ist gemäss gutachterlicher Beurteilung keine wesentliche gesundheitliche Veränderung ausgewiesen (act. IIA 232.1/10 Ziff. 4.11/1); dem Beschwerdeführer ist – wie erwähnt – (weiterhin) eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Es liegt jedoch ein Neuanmeldungsgrund (E. 2.5.4 hiervor) vor, denn die stationäre Behandlung in der Klinik M._____ dauerte vom 22. Oktober 2019 bis 3. Januar 2020 (act. IIA 198.2/43-50 = 198.2/55-62, 218.2/43-50, 218.2/55-62) mit darauffolgender Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten H._____ bis 30. Januar 2020 (act. IIA 192 = 218.2/33-37) und anschliessend weiteren mehrmonatigen Hospitalisationen (vgl. E. 4.2 hiernach), somit mehr als drei Monate (Art. 88a Abs. 2 IVV). Damit erfolgt eine allseitige Prüfung, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen.

4.

4.1 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). Hinsichtlich der Frage des frühestmöglichen Rentenbeginns wiesen die Parteien zutreffend darauf hin (Stellungnahmen vom 7. Juni 2022 S. 2 lit. B Ziff. 4 bzw. vom 12. Juli 2022 S. 10 Ziff. III Art. 10), dass die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nach dem letzten Arbeitstag bei der O._____ AG vom 30. Juli 2019 (act. IIA 200/2 Ziff. 2.3) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. IIA 232.1/9 Ziff. 4.6.4; vgl. auch act. IIA 200/5 Ziff. 2.14) eröffnet und am 30. Juli 2020 erfüllt war. Da in diesem Zeitpunkt auch die Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG; act. II 180) abgelaufen war, fällt der hypothetische Rentenbeginn auf 1. Juli 2020.

4.2 Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns und bis 16. September 2020 in den psychiatrischen Diensten H._____ hospitalisiert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vorlag (act. III 1; vgl. E. 3.6 hiervor), entstand ab Juli 2020 – entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 7. Juni 2022 S. 2 lit. B Ziff. 4) – ohne weiteres bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Denn es genügt allemal, dass nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % besteht, wobei nicht entscheidend ist, wie lange diese Erwerbsunfähigkeit dauert. Auch eine verbleibende Erwerbsunfähigkeit von nur kurzer Zeit vermag einen Rentenanspruch auszulösen (vgl. Rz. 2020 f. des bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; vgl. auch Rz. 2220 f. des ab 1. Januar 2022 gültigen Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 41; MICHEL VALTERIO, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, Art. 28

N. 16). Sodann ist mit dem Beschwerdeführer (Stellungnahme vom 12. Juli 2022, S. 10 Ziff. III Art. 10) anzunehmen, dass angesichts der bereits damals geplanten Anschlusslösung (vgl. act. III 1/5) mit dem Klinikaustritt per 16. September 2020 keine voraussichtlich längere Zeit dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV vorlag. Schon am 14. Oktober 2020 wurde der Beschwerdeführer wiederum in den psychiatrischen Diensten H._____ hospitalisiert und trat am 10. November 2020 nahtlos in die Klinik L._____ über, wo er bis 30. Dezember 2020 verblieb (act. IIA 235, 239). Die Entwöhnungstherapie hätte dort bis zum 4. Januar 2021 dauern sollen, der Beschwerdeführer konsumierte jedoch auf dem Klinikareal Alkohol und die Absprachefähigkeit bezüglich Abstinenz war nicht mehr gegeben, weshalb der administrative Therapieabbruch erfolgte (act. IIA 239/4). Im kurzen Unterbruch bis zum Wiedereintritt in die Klinik L._____ am 8. Februar 2021 (act. IIA 257) ist angesichts des Suchrückfalls und des Eintrittsbefundes (act. IIA 257/2) ebenfalls keine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverbesserung zu erblicken; entgegen der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 7. Juni 2022 S. 3 lit. B Ziff. 6) änderte daran nichts, wenn der Beschwerdeführer mittels Selbsteinweisung bzw. "freiwillig" in die Klinik eingetreten wäre, denn es steht ausser Zweifel, dass die (Weiter)Behandlung medizinisch indiziert war. Eine solche trat indes mit dem Austritt per 21. Mai 2021 ein. Zwar erfolgte wegen einer verfälschten Urinprobe mit anschliessendem positivem Befund wiederum ein administrativer Therapieabbruch, im Behandlungsverlauf konnte jedoch die Stimmung und der Antrieb des Beschwerdeführers positiv beeinflusst werden, was – verbunden mit einer medikamentösen Optimierung – eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik bewirkte (act. IIA 257/4). Zudem wurde ärztlicherseits im Zeitpunkt des Austritts nicht etwa eine weitere stationäre Therapie (welche auch der Beschwerdeführer selbst nicht mehr als erforderlich erachtete), sondern lediglich eine weitere psychiatrische und suchtmmedizinische Betreuung empfohlen (act. IIA 257/4 f.). Damit war ab 21. Mai 2021 wiederum die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten gemäss gutachterlichem Beurteilung massgebend und ist für diesen Zeitpunkt eine Invaliditätsbemessung anhand des Einkommensvergleichs durchzuführen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.3

4.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

4.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

4.3.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV

Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.4 Das Valideneinkommen von Fr. 67'990.-- (Fr. 5'230.-- x 13 [act. IIA 200/4 Ziff. 2.11]) ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin, O. _____ AG, was nicht zu beanstanden ist. Wenngleich die branchenspezifische Nominallohnentwicklung bis ins massgebende Jahr 2021 leicht negativ ausfiel (Nominallohnindex, Männer, 2020-2021, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 28-30, 2020: 100.0; 2021: 99.0), ist nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall eine Lohnsenkung hätte gewärtigen müssen.

4.5 Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % zumutbar; er übte jedoch im Jahr 2021 keine solche Arbeit aus, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht das Invalideneinkommen anhand der LSE 2018, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Fr. 5'417.--, ermittelte. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsleistungen, 2018, Total) von 41.7 Stunden pro Woche, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2021 (Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, 2018: 101.5; 2020: 103.2 bzw. Nominallohnindex, Männer, 2020-2021, Total, 2020: 100; 2021; 99.8) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 68'764.-- (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.5 x 103.2 / 100 x 99.8). Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor, was nicht zu beanstanden ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur mehr leichte Arbeiten ausführen kann, stellt keinen Grund für einen zusätzlichen Abzug dar, weil der herangezogene Tabellenlohn bereits eine Vielzahl derartiger Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Mai 2019, 9C_44/2019, E. 4.3). Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und

Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (Entscheid des BGer vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2). Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 umfasst eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten, die den im Gutachten angeführten Einschränkungen Rechnung tragen. Angesichts des im Gutachten umschriebenen Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen. Zu denken ist beispielsweise an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Entscheid des BGer vom 23. März 2018, 8C_61/2018, E. 6.5.2 mit Hinweisen). Auch die weiteren Merkmale (vgl. E. 4.3.3 hiervor) vermögen keinen Tabellenlohnabzug zu begründen.

4.6 Das Valideneinkommen von Fr. 67'990.-- ist tiefer als das hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 68'764.--, weshalb ein Invaliditätsgrad von 0 % besteht. Damit hat der Beschwerdeführer ab Juni 2021 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.7 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. November 2021 (act. IIA 266) aufzuheben und entsprechend dem Eventualbegehren eine vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 befristete ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteien antrügen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts

[eABK] vom 13. Oktober 2009 sowie E. 5.2 hiernach), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

In den beiden Kostennoten vom 3. August 2022 hat Rechtsanwalt B._____ kumulativ ein Honorar von Fr. 3'712.50, Auslagen von Fr. 27.20 und die Mehrwertsteuer von Fr. 287.95, insgesamt Fr. 4'027.65, geltend gemacht. Dieser Aufwand erscheint – unter Berücksichtigung, dass die Mandatierung erst während dem rechtshängigen Beschwerdeverfahren erfolgte (act. I 3) und lediglich eine einzige materielle Stellungnahme einzureichen war – zwar hoch, er war jedoch angesichts der zusätzlichen Abklärungen sowie den Bemühungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege geboten. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'027.65 (Inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, mit welchem angesichts des geleisteten Kostenvorschusses offensichtlich nicht eine Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht, sondern allein die anwaltliche

Verbeiständung angestrebt wurde, wird gegenstandslos und ist vom Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Sozialdienst für den Beschwerdeführer geleistete Gerichtskostenvorschuss wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'027.65 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - C._____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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