

200 21 94 IV
JAP/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. April 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Sozialdienst B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich, unterstützt durch den Sozialdienst B._____, am 23. März 2017 unter Hinweis auf unfallbedingte Beschwerden, bestehend seit 2012, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegenerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte vom Sozialdienst B._____ einen Bericht sowie die Akten der C._____ ein und führte ein Erstgespräch durch (act. II 7 f., 11 - 16, 17.1 - 17.46, 19.1 - 19.93, 21 - 23, 25 f., 29 - 32). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 34) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. September 2017 (act. II 37) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht und verwies darauf, dass ein Auftrag an die Abteilung berufliche Eingliederung erteilt worden sei. Aufgrund unentschuldigtem Fernbleibens an einem Termin für eine Laborkontrolle forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 26. September 2017 (act. II 39) unter Hinweis auf die Folgen bei Verletzung der entsprechenden Pflicht zur Mitwirkung auf. Nach durchgeführter Laboruntersuchung und der weiteren Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 40 f.) verfügte die IVB am 17. Oktober 2017 (act. II 44) wie vorbescheidweise angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Rahmen der beruflichen Integration wurde der Versicherte mit Schreiben vom 17. November 2017 (act. II 48) dahingehend zur Schadenminderung aufgefordert, während mindestens drei Monaten eine komplette Abstinenz von Cannabis unter Beweis zu stellen, dies unter Hinweis auf die Folgen bei Verletzung der ihm obliegenden Verpflichtung. Nachdem der Versicherte einer neuerlichen Laborkontrolle unentschuldig ferngeblieben war, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Januar 2018 (act. II 52) das

Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Eine in der Folge am 31. Januar 2018 durchgeführte Laborkontrolle zeigte eine Abstinenz bezüglich Cannabis zum Untersuchungszeitpunkt (act. II 55 f.). Am 14. Februar 2018 teilte die IVB dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit, da aufgrund seiner aktuellen gesundheitlichen Situation zurzeit und in naher Zukunft keine berufliche Integration möglich sei (act. II 58).

Mit Schreiben vom 23. März bzw. 13. April 2018 stellte der Versicherte unter Mithilfe des behandelnden Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gesuch um Kostengutsprache für eine neuropsychologische Abklärung (act. II 61, 63), welches von der IVB abgewiesen wurde (act. II 64). Dr. med. D._____ stellte mit Schreiben vom 4. Juni 2018 (act. II 71) ein Wiedererwägungsgesuch (hinsichtlich der Rentenablehnung gemäss Verfügung vom 17. Oktober 2017 [act. II 44]), welches von der IVB ebenfalls abgewiesen wurde (act. II 70), dies unter Hinweis darauf, dass sich der Versicherte bei entsprechender gesundheitlicher Stabilität und Belastbarkeit für die Aufnahme der beruflichen Eingliederung melden könne.

C.

Am 11. Oktober 2018 stellte Dr. med. D._____ für den Versicherten ein Gesuch um berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen (act. II 76). Die IVB holte in der Folge einen Auszug aus dem Individuellen Konto sowie die aktualisierten Akten der C._____ ein (act. II 79, 80.1 - 80.58). Zudem erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 4. März bis 3. Juni 2019 in der Abklärungsstelle E._____ in ... (act. II 92), welches per 8. März 2019 aufgrund der vom Versicherten erlebten Überforderung abgebrochen wurde (act. II 93 - 96), was wiederum den Abschluss der beruflichen Eingliederung zur Folge hatte (vgl. Mitteilung vom 4. April 2019 [act. II 98]).

D.

Mit Schreiben vom 26. Mai 2019 (act. II 99) stellte der Versicherte, unterstützt durch Dr. med. D._____, ein Gesuch um Neubeurteilung einer Berentung. Am 27. November 2019 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (act. II 118). Die IVB liess den Versicherten in der Folge durch die F._____, (MEDAS) psychiatrisch und neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 19. März 2020 [act. II 123.1] inklusive psychiatrisches Teilgutachten vom 7. Oktober 2019 [act. II 123.3] und neuropsychologisches Teilgutachten vom 3. Dezember 2019 [act. II 123.4]). Mit Eingabe vom 8. April 2020 (act. II 126) reichte Dr. med. D._____ eine Stellungnahme zum Gutachten der MEDAS ein, zu welcher sich die Gutachter der MEDAS mit Schreiben vom 3. September 2020 (act. II 141) äusserten. Von der IVB gestellte Rückfragen (act. II 125) beantworteten die Gutachter der MEDAS am 4. September 2020 (act. II 136). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Dezember 2020 einen Rentenanspruch mit der Begründung, einerseits gelte mangels einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung der in der Verfügung vom 17. Oktober 2017 ermittelte Invaliditätsgrad von 20 % weiterhin, andererseits könne sie auf die besagte Verfügung auch nicht wiedererwägungsweise zurückkommen (act. II 142, 147, 149, 151).

E.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den Sozialdienst B._____, am 28. Januar 2021 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zwecks Ergänzung des Sachverhalts sowie Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung in dem Sinne aufzuheben, dass dem Beschwerdeführer ab dem 3. Juni 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Weiter sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Februar 2021 das Unterstützungsbudget des zuständigen Sozialdienstes und die Versicherungspolice der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein und teilte mit, dass er keinen Rechtsschutz durch Dritte erhalte.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. März 2021 wurden die Eingabe vom 10. und 22. Februar 2021 wechselseitig unter den Parteien ausgetauscht.

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 – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 18. Dezember 2020 (act. II 151). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine seit der ursprünglichen Verfügung vom 17. Oktober 2017 (act. II 44) eingetretene relevante Gesundheitsveränderung verneinte.

Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ein im Einwand vom 1. Dezember 2020 (act. II 149) sinngemäss gestelltes Wiedererwägungsgesuch thematisiert, ist Folgendes festzuhalten: Die Verfügung vom 17. Oktober 2017 (act. II 44) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend auf ihr formloses Schreiben vom 13. Juni 2018 (act. II 70) hingewiesen (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9), aus welchem sich der eindeutige Wille ergibt, keine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vorzunehmen. In der angefochtenen Verfügung (act. II 151) brachte sie zwar nochmals zum Ausdruck, dass sie keine Wiedererwägung vorzunehmen gedenkt. Sie prüfte die materiellen Wiedererwägungsgründe indes nicht und wies im Dispositiv einzig das Leistungsbegehren bezüglich der Neuanmeldung ab. Mithin trat sie auf das sinngemäss gestellte Wiedererwägungsgesuch nicht ein (vgl. THOMAS FLÜCKIGER in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 1. Aufl. 2019, Art. 53 N. 92; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N. 85 - 87). Dieser Entscheid lag im Ermessen der Beschwerdegegnerin und ist einer gerichtlichen Überprüfung nicht zugänglich (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3). Schliesslich ist zu beachten, dass hinsichtlich der Frage der Wiedererwägung in der Beschwerde kein Rechtsbegehren gestellt, sondern vielmehr eine Rente (erst) ab Juni 2019 beantragt wurde. Dass der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebegründung geltend macht, die erste Verfügung vom 17. Oktober 2017 (act. II 44) sei zweifellos unrichtig, ändert daran nichts und es kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer gemäss den Ausführungen in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 3.1, sinngemäss einen Antrag hinsichtlich der Wiedererwägung stellt, denn selbst wenn dies zu bejahen wäre, hätte diesbezüglich ein Forumsverschluss zu erfolgen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 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.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.4

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

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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

2.5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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).

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

2.5.3 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stel-

len und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.

3.1 Da die Verwaltung auf die Neuanschuldung vom 26. Mai 2019 (act. II 99) eingetreten ist, ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist zu klären, ob seit dieser leistungsablehnenden Verfügung bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2020 (act. II 151) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.1 und 2.4.3 hiavor).

3.2 Der Verfügung vom 17. Oktober 2017 (act. II 44) lagen die folgenden medizinischen Unterlagen zu Grunde:

3.2.1 In der Stellungnahme vom 25. August 2017 (act. II 34) führte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie die Folgenden fest:

- Mittelgradige depressive Episode F32.1, DD: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, aktueller Status unklar F12.2

Die RAD-Ärztin führte aus, die von den psychiatrischen Diensten H._____ gestellte Diagnose einer einzelnen depressiven Episode mit zum damaligen Zeitpunkt mittelgradiger Ausprägung (vgl. act. II 29/88 - 94) erscheine fachlich nachvollziehbar. Die aktuellen differential-diagnostischen Überlegungen des ambulant behandelnden Psychiaters Dr. med.

D._____ mit Benennung einer PTBS überzeugten streng nach den Kriterien des ICD-10 für eine PTBS (Kriterium A - E) wenig. Auch falle bei der Sichtung des IV-Berichtes von Dr. med. D._____ vom 28. Juli 2017 (act. II 32) auf, dass keine leitliniengerechte Psychopharmakotherapie (bei fraglichem Misstrauen des Beschwerdeführers gegenüber Psychopharmaka) erfolge. Das Misstrauen gegenüber Psychopharmaka erstaune umso mehr, als offensichtlich bereits 2013 eine Cannabisabhängigkeit diagnostiziert worden sei. Im Rahmen des missbräuchlichen Nutzens verschiedener Noxen scheine der Beschwerdeführer auch strafrechtlich bei Fahren unter dem Einfluss von Drogen auffällig geworden zu sein. Zunächst sei der aktuelle Status bei Cannabisabhängigkeit durch ein entsprechendes einmaliges Drogenscreening im Hause zu klären. Eine absolute Abstinenz von jedweder Noxe (ausser Nikotin) sei zu fordern. Funktionelle Einschränkungen seien in Form einer psychischen Belastbarkeitsminderung, anzunehmender Medikamenten-Incompliance und Craving vorhanden. Als Ressource sei die therapeutische Einbindung zu nennen. Die bisherige Tätigkeit eines ... sei bei der differential-diagnostischen Überlegung einer PTBS im Rahmen des Unfalls vom 5. Dezember 2012 nicht mehr zumutbar. Anderweitige mittelschwere angepasste Tätigkeiten auf ... seien jedoch eingedenk der nachfolgend aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumutbar. Dem Beschwerdeführer könne eine mittelschwere angepasste Tätigkeit ganztags mit einer maximalen Minderung der Leistung von 20 % zugemutet werden. Folgende qualitative Einschränkungen seien zu beachten: Kein Zeitdruck, keine häufig wechselnden Arbeitszeiten, kein Zugriff auf Noxen, keine Tätigkeit an

3.2.2 Am 2. Oktober 2017 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ als Interpretation des Laborbefundes vom 28. September 2017 fest (act. II 40), die Kontrolle des Drogenscreenings zeige, dass ein aktueller Konsum bei Cannabisabhängigkeit vorliege. Grundsätzlich sei eine Abstinenz von allen Noxen (ausser Nikotin) zu fordern. Beim Beschwerdeführer liege darüber hinaus ein Zumutbarkeitsprofil für mittelschwere angepasste Tätigkeiten ganztags mit einer maximalen Minderung der Leistung von 20 % vor.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2020 (act. II 151) basiert im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

3.3.1 Med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der C. _____ führte im Bericht vom 7. September 2018 (act. II 80.12) zur psychiatrischen Untersuchung vom 10. und 17. Juli 2018 die folgende Diagnose auf:

- Agitiert-depressive Störung (ICD-10 F32.11), vor dem Hintergrund einer PTBS (ICD-10 F43.1) und einer teils vorbestehenden psychosozialen Belastungssituation.

Med. pract. I. _____ gab an, die Frage, welche Tätigkeiten und Verrichtungen der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen zumutbarerweise in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Rahmen (leicht/mittel/schwer) noch ausüben könne, sei zum heutigen Zeitpunkt aus fachpsychiatrischer Sicht nicht adäquat zu beantworten. Voraussetzung wäre eine qualifizierte Abklärung der beruflichen Fähigkeiten und Möglichkeiten und insbesondere der Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer sei bis anhin noch nicht einmal in der Lage gewesen, selbständig eine regelmässige Tagesstruktur durchgängig aufrecht zu erhalten. Deshalb wäre ein erneuter Anlauf in Richtung einer Betätigung im geschützten Rahmen dringlich zu empfehlen. Dem Beschwerdeführer sei eine körperlich leichte Arbeitstätigkeit halbtags zumutbar. Allerdings seien ein Kontakt mit ..., welche auch nur im Entferntesten an die Unfallmaschine vom 5. Dezember 2012 erinnerten bzw. eine Arbeitsplatzsituation, welche beim Beschwerdeführer die Erinnerung an die damaligen Erlebnisse auslöse, nicht zumutbar. Eine solche vorerst niedrigschwellige Tätigkeit in geschütztem Rahmen sei erstens sinnvoll im Sinne einer regelmässigen Tages- und Wochenstruktur. Zweitens sei sie unabdingbare Voraussetzung für weitere Schritte, die dann eher in Richtung einer beruflichen Abklärung gehen könnten. Drittens wäre ein solcher Schritt auch geeignet, mit dem Beschwerdeführer schrittweise ein erstrebenswertes Ziel entwickeln zu können. Sein heutiger, eigentlich desolater Zustand werde durch eine grosse Ratlosigkeit in Bezug auf die persönliche und berufliche Zukunft mit unterhalten.

3.3.2 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 10. September 2018 (act. II 80.6/1 - 3) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- PTBS (ED 2012)

- zum Zeitpunkt der Untersuchung mittelschwere bis schwere neurokognitive Minderleistungen mit Auffälligkeiten in allen geprüften Bereichen
- Verdacht auf Migräne mit visueller Aura

Es wurde festgehalten, im Vordergrund der aktuellen Untersuchung hätten die ausgeprägten Symptome der PTBS gestanden. Sowohl im Gespräch als auch während den Tests sei es zu Schwitzen, Zittern, stockendem Sprechen, kognitiven Blockaden und dem Gefühl gekommen, nicht gut atmen zu können. Klinisch falle eine allgemeine Verlangsamung, Unsicherheit und erhöhte Ablenkbarkeit auf. Im Vergleich zu den entsprechenden Alters- und Bildungsnormen bestünden zum Zeitpunkt der Untersuchung mittelschwere bis schwere neurokognitive Minderleistungen, wobei in allen geprüften Bereichen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache, Visuokonstruktion) Beeinträchtigungen feststellbar seien. Da sich in der MR-Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine sonstige Ätiologie ergeben hätten, seien die ausgeprägten kognitiven Störungen am ehesten im Rahmen der PTBS zu interpretieren.

3.3.3 Med. pract. I. _____ gab in der psychiatrischen Beurteilung vom 18. Juni 2019 (act. II 107) an, eine namhafte Besserung im Sinne einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Wiedererlangens einer wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Stellenmarkt könne in einem absehbaren Zeitraum von zwei Jahren nicht erwartet werden. Bezüglich der Frage, welche Tätigkeiten und Verrichtungen der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen zumutbarerweise in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang (leicht/mittel/schwer) noch ausüben könne, führte der Psychiater der C. _____ aus, der Beschwerdeführer könne grundsätzlich alle seinem Bildungs- und beruflichen Erfahrungsstand angepassten Tätigkeiten ausüben. Der zeitliche Umfang werde auch bei günstigstem Verlauf und idealen Rahmenbedingungen mittelstark eingeschränkt sein, sodass höchstens eine Halbtagestätigkeit zumutbar sei. Innerhalb dieser zeitlichen Einschränkung sei aber eine volle Leistungsfähigkeit gegeben. Abgesehen von somatisch-medizinisch begründeten Einschränkungen, sei aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit an ... oder in einem ..., welcher auch nur entfernt an die Unfallsituation vom Dezember 2012 erinnere bzw. damit verbundene Intrusionen antriggere, nicht zumutbar. Dies müsste im Einzelfall mit dem Beschwerdeführer be-

sprochen und gegebenenfalls auch getestet werden. Aufgrund der Erfahrung bei Menschen nach durchgemachten PTBS bzw. bei Residualzuständen solcher Störungen, seien vor allem hektische Arbeitssituationen mit kurzfristigem Termindruck und/oder unvorhersehbaren Stressspitzen zu vermeiden. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei zurzeit als rein theoretisch zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer sei in seinem aktuellen Zustand und ohne weitere Vorbereitung und Wiedereingliederungs-Begleitung für den ersten Stellenmarkt nicht vermittlungsfähig. Voraussetzung wäre weiterhin eine schrittweise Wiedereingliederung, mit Beginn mit niedrighwelliger Anforderung, wie dies im Januar/März dieses Jahres eigentlich geplant gewesen sei und bereits nach einer Woche habe abgebrochen werden müssen. Aus diesem frühen Abbruch dürfe aber deshalb nicht ohne weiteres eine volle, andauernde Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden, weil dieser Abbruch auf mannigfaltigen Faktoren beruht haben dürfte. Neben einem schon oben erwähnten schwer dysfunktionalen Umgang mit den psychischen Beschwerden dürften auch Umgebungsfaktoren und eine ungeklärte, belastende Obhuts-, Sorge- und Besuchsrechtsituation bezüglich der Kinder mit eine Rolle gespielt haben. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer wiederholt in der Lage gewesen sei, selbständig nach ... zu fliegen und offenbar phasenweise auch regelmässig ein Fitnesscenter habe besuchen können, sei immerhin ein ernst zu nehmender Hinweis darauf, dass das Vermeidungsverhalten bzw. die heftigen Reaktionen bei Fahrten im öV (und die damit begründete Unzumutbarkeit auch einer solchen niedrighwelligen Tätigkeit) nicht durchgängig vorhanden und im günstigen Falle auch überwindbar schienen.

3.3.4 In der Konsensbeurteilung zum psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten der MEDAS vom 19. März 2020 (act. II 123.1) führten die Experten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 123.1/5):

1. PTBS (ICD-10 F43.1) nach Arbeitsunfall vom 5. Dezember 2012
2. Leichte depressive Episode (bei ehemals mittelgradig depressiver Episode; ICD-10 F32.0)
3. Mittelgradige bis schwere neurokognitive Leistungsminderung
 - am ehesten bei Diagnose 1, zusätzlich eventuell als Folge eines Status nach langjährigem regelmässigem Cannabiskonsum

Die Gutachter gaben an (act. II 123.1/5 ff.), aufgrund der Diagnosen einer PTBS sowie einer depressiven Episode (unterschiedlichen Schweregrades im Verlauf) und der dazugehörigen Symptomatik, sei die Funktionalität des Beschwerdeführers mittelgradig eingeschränkt. Unter anderem aufgrund der Schlafstörungen, der affektiven Störungen, der kognitiven Störungen und der Alpträume, bestehe u.a. eine Einschränkung darin, den Tagesablauf suffizient zu planen, zu strukturieren und die geplanten Arbeitsabläufe wie geplant durchzuführen und auch zu beenden. Ebenfalls sei die Fähigkeit aufgrund des erlebten Misstrauens und der veränderten Affektivität eingeschränkt, sich im Verhaften, Denken und Erleben an wechselnde Situationen anzupassen. Dies könne sowohl inhaltliche als auch zeitliche oder personelle Veränderungen im Alltag oder am Arbeitsplatz betreffen. Gesamthaft sei somit das Aufrechterhalten eines durchgehenden Leistungsniveaus erheblich reduziert. Des Weiteren seien vorbeschriebene und fortbestehende Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich zu erwarten. Unter anderem sei ein erhöhtes Misstrauen im Kontakt zu Mitmenschen, welches die Teamfähigkeit bzw. die Beziehung zu Vorgesetzten oder anderen Mitarbeitern beeinflussen könne, zu erwähnen. Ausserdem sei die Fähigkeit reduziert, in Konfliktsituationen ohne Befangenheit für die eigene Überzeugung einstehen zu können, beeinträchtigt. Auch im familiären Bereich gelinge es dem Beschwerdeführer nicht durchgehend, emotionale Zuwendungen zu geben bzw. diese zu empfangen und den Rollenerwartungen als Vater gerecht zu werden. Durch das Vermeidungsverhalten und den sozialen Rückzug sei auch das spontane Initiieren von Freizeitaktivitäten reduziert. Im Rahmen der neuropsychologischen Defizite seien insbesondere die allgemeine Reaktionsbereitschaft, die Informationsgeschwindigkeit und die exekutiven Funktionen sowie die gedächtnisbezogenen Leistungen vermindert. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... sei nicht mehr gegeben. Dies werde mit dem Vorhandensein der Symptomatik einer PTBS und einer depressiven Episode, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades, begründet. Anhand der bisher gescheiterten Arbeitsversuche sei gut erkennbar gewesen, inwieweit die Symptomatik den Beschwerdeführer einschränke. Die volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall im Dezember 2012. Aus gutachterlicher Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % seit dem Un-

fallereignis im Dezember 2012. In diesem Zusammenhang sei zu beachten, dass diese in keiner Weise an die trauma-auslösende Situation erinnere (...). Auch seien Arbeiten unter Zeitdruck und mit erhöhter Anforderung an die Flexibilität und erhöhte Anforderung im Umgang im zwischenmenschlichen Bereich zu meiden. Aus aktueller gutachterlicher Sicht sei es nicht nachvollziehbar, warum zukünftig überhaupt keine berufliche Tätigkeit mehr möglich sein sollte. Der Beschwerdeführer verfüge hinsichtlich seines Bildungsstandes und seiner beruflichen Vorerfahrung über eine Basis, die zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit bedingen würde.

3.3.5 Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ hielt in der Stellungnahme vom 8. April 2020 (act. II 126) zum Gutachten der MEDAS fest, dieses weise einige grundlegende Mängel und Fehler auf, welche die Schlussfolgerungen entsprechend beeinflussten. Die Gutachter bestätigten – wie die allermeisten der bisher involvierten Ärzte – die Diagnose einer PTBS, sie postulierten aber, dass sich keine Hinweise für das Vorliegen von relevanten Persönlichkeitsaspekten ergeben hätten. Im Gutachten/Psychostatus werde kein Wort über das Selbstvertrauen, das Selbstwertgefühl und die psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers erwähnt. Das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen habe durch die Unfälle und deren umfassenden Folgen extrem gelitten, diesbezüglich sei er nur noch ein Schatten seiner selbst. Die (negativen) Veränderungen seiner Persönlichkeit seien so komplex und umfassend/gravierend, dass sie nur sehr schwer erfassbar und beschreibbar seien. Die erwähnten Tatsachen (Studium, Sprachbegabung etc.) liessen darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer vor den Unfällen gut bis sehr intelligent gewesen sein dürfte, also bestehe auch im intellektuellen Bereich eine gravierende Persönlichkeitsänderung. Die Resultate der neuropsychologischen Tests zeigten in fast allen Bereichen mittelgradig bis schwerwiegende Beeinträchtigungen. Die bisherigen Darlegungen legten den Schluss nahe, dass auch in Bezug auf die Persönlichkeit mittel- bis schwergradige Beeinträchtigungen vorlägen und somit auch die Ausprägung der PTBS und die Einschränkung der Funktionalität mittelschwer bis schwerwiegend seien. Umso mehr erstaune es, dass die Gutachter diese beiden nur als mittelschwer postulierten. Weiter habe der Beschwerdeführer bezüglich den Flügen nach ... und den Besuchen im Fitnessstudio glaubwürdig ausgeführt,

dass die Flüge für ihn eine sehr starke Überforderung, eine extreme Reizüberflutung dargestellt hätten. Weil ihm aber sein (betagter und schwer herzkrank) Vater derart viel bedeute und er diesen in seiner schwierigen Lebensphase beistehen wolle, nähme er diese kaum aushaltbaren Strapazen (selten) auf sich. Als Kontrast zum völligen Rückzug in seine Wohnung bedeuteten ihm die Besuche im Fitnessstudio sehr viel; dank dieser Aktivität könne er seinen Depressionen entgegenwirken. Leider seien in den letzten Jahren vielfältige (äussere) Belastungsfaktoren dazugekommen, welche der Beschwerdeführer als "Nackenschläge" erlebt habe: Die Belastungen mit der schweren Erkrankung seines Vaters und die sehr schwierige politische und wirtschaftliche Lage in ..., verschiedene spezielle Todesfälle von langjährigen Bekannten, Schwierigkeiten mit Administrativmassnahmen bezüglich Führerausweis und eine belastete finanzielle Situation (Sozialhilfebezüger).

3.3.6 In der Stellungnahme vom 3. September 2020 (act. II 141) hielt die Gutachterin der MEDAS Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gegenüber Dr. med. D._____ zu dessen Kritik am Gutachten (act. II 126) fest, hinsichtlich der Diagnose einer PTBS bestehe aus fachpsychiatrischer Sicht Konsens, wobei Dr. med. D._____ den Schweregrad als mittelgradig bis schwerwiegend einschätze, wohingegen die gutachterliche Einschätzung auf mittelgradig laute. Wie im Gutachten dargelegt, gründe diese Einschätzung auf den Ressourcen (u.a. im Sinne einer gewissen Überwindbarkeit), welche im Alltagsverhalten des Beschwerdeführers zu eruieren gewesen seien. Aufgezählt worden seien dabei u.a. die Möglichkeit, das Fitnessstudio zu besuchen, die Reisen nach ... zu bewältigen, die zurückkehrende Möglichkeit, Neues erlernen zu wollen bzw. sich darauf einzulassen und auch die positiven affektiven Veränderungen im Umgang mit anderen Personen, welches auch von der Begleitung seiner Kinder wohlwollend bemerkt worden sei. Im Gutachten werde dies als leichte Verbesserung der sozialen Funktionsfähigkeit in verschiedenen Teilbereichen interpretiert. Es werde im Gutachten mehrfach darauf hingewiesen, dass die genannten Ressourcen weder den Leidensdruck in Verbindung mit der Diagnose schmälern sollten noch dass es als Aggravationstendenz gedeutet werden könne. Hinsichtlich der Diagnose einer Persönlichkeitsänderung werde die Auffassung vertreten, dass diese ohne

Vorhandensein von objektiven, fachärztlichen Befunden oder sonstigen objektiven Dokumenten (Urkunden, Stipendien, Zeugnissen etc.), welche einen subjektiv geschilderten Vorzustand verifizieren könnten, nicht in einem gutachterlichen Kontext vergeben werden sollten. Darüber hinaus werde im Gutachten bei der diagnostischen Einschätzung erläutert, dass die geschilderte Symptomatik des Beschwerdeführers mit den gestellten Diagnosen (PTBS und depressive Störung) erklärt werden könne.

3.3.7 Die psychiatrische Gutachterin der MEDAS Dr. med. K. _____ beantwortete am 4. September 2020 (act. II 136) zudem die von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen (act. II 125). Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Oktober 2017 wesentlich verändert hätten, gab die Gutachterin an, aus fachpsychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Oktober 2017 insofern wesentlich verändert, als dass die Diagnosen einer PTBS und einer depressiven Symptomatik, welche im Verlauf auch das Ausmass einer depressiven Störung (mittelgradig, nun mehr leichtgradig) erreicht hätte, gestellt worden seien. In der Verfügung vom 17. Oktober 2017 sei unter anderem die Diagnose einer PTBS bzw. die damit vergesellschaftete Symptomatik, nicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Explorenden berücksichtigt worden. Zur Frage, wenn ja, worin bestehe diese Veränderung und wie wirke sich diese auf die Arbeitsfähigkeit – in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit – aus, fasste sie unter Bezugnahme auf das fachpsychiatrische Gutachten (act. II 123.3) im Wesentlichen zusammen, was auch in der Konsensbeurteilung vom 19. März 2020 (act. II 123.1/5 ff.) bereits festgehalten wurde (vgl. E. 3.3.4 hier-vor).

3.3.8 Dr. med. D. _____ führte ihm Bericht vom 27. Januar 2021 aus (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4), es gehe dem Beschwerdeführer seit 2017 deutlich schlechter: All die Fehleinschätzungen, welche er als grosse Verletzungen und Kränkungen, auch als (rassistisch motivierte?) Ablehnung erlebe (weil er sich in seinem grossen Leiden nicht wahrgenommen und ernstgenommen fühle), all das lange Warten und die damit

verbundenen Ungewissheiten, auch die zunehmende Zuspitzung seiner finanziellen Situation, die schwere Herzkrankheit seines Vaters und die Coronasituation, welche ihn daran hinderten, seinen schwerkranken Vater wieder einmal zu besuchen, hätten ihn total zermürbt und geschlagen gemacht, so dass seine Symptome – trotz der regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung – immer stärker geworden seien. Seine Schlafstörungen seien extrem geworden; wegen seiner Atemnot-/Hustenattacken liege er die meiste Zeit in der Nacht wach und tagsüber sei er entsprechend erschöpft, dünnhäutig, verunsichert und depressiv. Sein Misstrauen sei manchmal so stark ausgeprägt, dass er manchmal ansatzweise schon paranoide Züge zeige (zu Beginn der Behandlung sei dies noch überhaupt nicht zu beobachten gewesen). Er leide sehr häufig unter rasenden Kopfschmerzen und neu seit einiger Zeit auch unter massiv erhöhtem Blutdruck (angeblich bis Werte von über 200/120). Seine Stimmung sei niedergeschlagen, hoffnungslos-verzweifelt und er sehe keinerlei Möglichkeit und Lichtblick für seine berufliche und private Zukunft. Wiederholt habe er auch Suizidgedanken geäussert, weil er „das alles“ gar nicht mehr aushalte. Seine Gesichtshaut sei blass, er wirke erschöpft und krank. Seine Schilderungen über extreme Schlafstörungen, Albträume und nächtliche Hustenanfälle hätten in den letzten Monaten weiter zugenommen.

4.

4.1 Das hauptsächlich der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2020 (act. II 151) zu Grunde liegende bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 19. März 2020 (act. II 123.1) erfüllt – zusammen mit der Ergänzung vom 4. September 2020 (act. II 136) – die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Die Sachverständigen berücksichtigen insbesondere auch die Erkenntnisse aus den psychiatrischen Untersuchungen der C. _____ (act. II 80.12, 107; vgl. act. II 123.1/3 f. und 7) und setzen

sich auch mit der Kritik des Dr. med. D. _____ gemäss Schreiben vom 8. April 2020 auseinander (act. II 126, 140 f.). Der Letztere vermochte auch in seiner aktuellen Stellungnahme vom 27. Januar 2021 (act. I 4) keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unbeachtet oder ungewürdigt geblieben wären, weshalb diese Einschätzung das Gutachten der MEDAS nicht in Frage zu stellen vermag (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

4.2 Was das Vorliegen eines allfälligen Neuanmeldungsgrundes betrifft, macht der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2, S. 6 Ziff. 2.5 und S. 8 Ziff. 3.2). Die von ihm postulierte Gesundheitsverschlechterung basiert hauptsächlich auf den subjektiven Angaben seines Patienten und nicht auf einer Änderung der psychopathologischen Befundlage. So hielt med. pract. I. _____ in der psychiatrischen Beurteilung vom 18. Juni 2019 (act. II 107) fest, angesichts zweier persönlich durchgeführter Explorationsgespräche im Juli 2018 und aufgrund der in den Akten vorliegenden, wiederholten ausführlichen Beurteilungen des behandelnden Psychiaters sei über die letzten zweieinhalb Jahre gesehen von einer kaum veränderten psychiatrischen Befundlage auszugehen. Soweit Dr. med. D. _____ die geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung zudem mit invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren begründet, ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Oktober 2017 (act. II 44), wie Dr. med. D. _____ mit seiner Eingabe vom 28. Juli 2017 auch schon damals geltend machte (act. II 32/8 ff.), mit mannigfachen psychosozialen Belastungen (zerrüttete Familien- und Betreuungsverhältnisse mit stetiger häuslicher Gewalt, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit, nicht entsprechend der in der Heimat erworbenen Ausbildung gelungene berufliche Integration, Administrativ- und Strafverfahren etc.) konfrontiert sah, mithin sich auch diesbezüglich die Verhältnisse nicht wesentlich verändert haben. Aus dem Gutachten der MEDAS vom 19. März 2020 (act. II 123.1) und der Beantwortung der Ergänzungsfragen vom 4. September 2020 (act. II 136) geht unzweifelhaft hervor, dass eine im revisionsrechtlichen Kontext unerhebliche andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

4.3 Da nach dem Dargelegten kein Neuanmeldungsgrund auszumachen ist, verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.1.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.1.2 Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des nachgewiesenen Sozialhilfebezuges erstellt ist (Akten des Beschwerdeführers [act. la] 2) und dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen.

5.2

5.2.1 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.

5.2.2 Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1.2 hiervor) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Sozialdienst B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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