

200 22 267 IV  
LOU/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. September 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete als ...; im Juni 2010 erfolgte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) eine Früherfassung (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1), welche abgebrochen wurde (act. II 5). Nach einer weiteren Früherfassung (act. II 9) meldete sich der Versicherte im Februar 2011 bei der IVB zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden eine Depression und Rückenbeschwerden (act. II 16). Mit Verfügung vom 1. September 2011 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (act. II 31).

Nach Früherfassung im Februar 2015 (act. II 32) meldet sich der Versicherte im März 2015 erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an; als Leiden nannte er Rückenbeschwerden (act. II 38). Die IVB veranlasste eine bidisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 26. November 2015 [act. II 69.1/2 ff.]). Mit Verfügung vom 26. Mai 2016 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 11 % den Anspruch des Versicherten auf eine Rente ab (act. II 85). Da der Versicherte im Einwandverfahren klargestellt hatte, er wolle keine Rente, sondern Eingliederungsmassnahmen (act. II 77), gewährte die IVB ihm zahlreiche berufliche Massnahmen (act. II 82, 88, 94, 100, 105, 106 f.). Nach Abbruch der beruflichen Massnahmen per 27. Juli 2017 (act. II 117 ff., 122) erfolgte ein stationärer Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_ (act. II 118) und danach eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik der Klinik F.\_\_\_\_\_ (act. II 126/10, 147/2 ff.).

### **B.**

Am 15. März 2018 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 126). In der Folge sprach die IVB dem Versicherten verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen zu (act. II 183, 185, 188, 190, 198), welche sie mit Verfügung vom 25. Januar 2021 abschloss (act. II 204). Nach Einholung eines Verlaufsberichts vom 29. Ja-

nuar 2021 (act. II 205) sowie eines Berichts vom 22. Juli 2021 der Klinik F.\_\_\_\_\_ (act. II 219) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS G.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 [act. II 224.1-5], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. II 224.5]). Gegen den Vorbescheid vom 28. Dezember 2021 (act. II 226) erhob der Versicherte Einwand und reichte einen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. I.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 31. Januar 2022 ein (act. II 231). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. März 2022 (act. II 234) lehnte die IVB mit Verfügung vom 21. März 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 23 % einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente ab (act. II 235).

### **C.**

Am 3. Mai 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 21. März 2022 aufzuheben, die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch und neuropsychologisch näher abzuklären sowie der Einkommensvergleich korrekt vorzunehmen. Sodann sei dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen. Gleichentags beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. März 2022 (act. II 235). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

**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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 21. März 2022 nach dem Inkrafttreten der IVG-

Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Neuanmeldung von März 2018 (act. II 126) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. Januar 2022, weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist.

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheits-

schaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

## **2.3**

**2.3.1** 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.2** Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**2.3.3** 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).

**2.3.4** 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).

**2.3.5** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

**2.3.6** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.4** 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 Neuanmeldung vom 15. März 2018 (act. II 126) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.3.2 hiavor). Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der (unangefochten gebliebenen) Verfügung vom 26. Mai 2016 (act. II 85), mit welcher die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 11 % den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt hatte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 21. März 2022 (act. II 235) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

**3.2** Die Verfügung vom 26. Mai 2016 (act. II 85) stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2015. Darin diagnostizierten Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 69.1/19 Ziff. 5.1):

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)
  - radiologisch diskrete mediane Diskusprotrusion LWK4/5/SWK1 ohne Neurokompression oder relevante Degeneration (MRI 28.6.2005 und 10.12.2014)
  - Status nach epiduraler Infiltration LWK5/SWK1 am 3.3.2015 und 30.6.2015
  - deutliche Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens samt Protraktion von Kopf und Schultern bei allseits freier Beweglichkeit

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 69.1/19 Ziff. 5.2):

1. Narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
2. Opiatabhängigkeit, ggw. abstinent (ICD-10 F11.20)
3. Cannabisabhängigkeit (ständiger Substanzgebrauch; ICD-10 F12.25)

In orthopädischer Hinsicht könne ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik festgestellt werden bei geringgradigen degenerativen Veränderungen, einer deutlichen Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens mit Protraktion von Kopf und Schultern. Weitere wesentliche Befunde am Bewegungsapparat lägen nicht vor. Aktu-

ell bestehe aufgrund der Rückenproblematik eine Einschränkung für körperlich schwer belastende Tätigkeiten, so auch in der angestammten Arbeit als .... Grundsätzlich seien die Befunde korrigierbar bzw. durch eine länger dauernde, intensive Physiotherapie behandelbar. Bereits jetzt bestehe für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Lasten heben und tragen von über 25 kg aus Sicht des Bewegungsapparates keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien beim Exploranden narzisstische Persönlichkeitszüge zu vermerken, eine Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden. Die Substanzabhängigkeit sei als primäre Sucht einzustufen; es liege keine wesentliche Komorbidität vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht ab Dezember 2014 eine Arbeitsunfähigkeit in schweren, nicht adaptierten Tätigkeiten, so als .... Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten habe vorher und seither keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Da die Ursache der Einschränkung grundsätzlich therapeutisch angebar sei, wäre durch intensive Massnahmen auch wieder eine Arbeitsfähigkeit als ... in einigen Monaten erreichbar. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Therapie empfohlen werden, um dem Exploranden eine Auseinandersetzung mit seiner inneren Unsicherheit zu ermöglichen, was auch eine bessere Gewährleistung der Abstinenz bedeuten würde. Aus orthopädischer Sicht solle dringend unter physiotherapeutischer Anleitung eine intensive Haltungskorrektur durchgeführt werden. Nach einigen Monaten sei eine deutliche Besserung zu erwarten mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auch als ... (act. II 69.1/19 f. Ziff. 6).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2022 stütze sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 (act. II 224.1-5; Hauptgutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin [act. II 224.1], orthopädisches Teilgutachten von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [act. II 224.2], psychiatrisches Teilgutachten von med. prakt. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie [act. II 224.3], neuropsychologisches Teilgutachten von lic. phil. O. \_\_\_\_\_, Neuropsychologie FSP [act. II 224.4]). In der interdiszi-

plinären Gesamtbeurteilung diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 224.5/30 Ziff. 4.2.1):

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, im Rahmen dessen gemäss Kriterien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Funktionsstörung (1, Frei et al. 2016) "leichte bis mittelgradige Störung" (ICD-10 F90.0)
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3)
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) bei
  - medianer Diskusprotrusion LWK4/5/SWK1 ohne Neurokompression oder relevanter Degeneration (MRI 28.6.2005 und 10.12.2014)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. II 224.5/31 Ziff. 4.2.2):

- Status nach multiplem Substanzgebrauch, ggw. abstinent (ICD-10 F19.9)
- Legasthenie (anamnestisch)

Die Experten hielten zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen das Folgende fest:

Von internistischer Seite könnten keine Befunde von Relevanz angeführt werden. Mangels internistischer Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden auch keine funktionellen Einschränkungen.

Aus orthopädischer Sicht führten die Gutachter aus, es handle sich um ein anlagebedingtes mittelschweres degeneratives Verschleissleiden, welches im Lauf des Lebens durch die natürliche Progression eine geringe Beschwerdezunahme erwarten lasse. Bei Einhalten von Belastungslimiten, Arbeiten in physiologischer Haltung und Durchführen eines regelmässigen Kraftausdauertrainings für die Rumpfmuskulatur könne die Progression dahingehend verlangsamt werden, dass in den nächsten 25 Jahren keine namhafte Verschlimmerung im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit wegen nicht-therapierbarer Rückenbeschwerden zu erwarten sei. Einmal jährliche vorübergehende Schmerzexazerbationen seien Bestandteil des Beschwerdebildes, dies sei üblich verbunden mit einer vorübergehenden Dekompensation der physiologischen Kompensationsmechanismen. Tätigkeiten in unphysiologischen Haltungen und Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer als 10 bis 15 kg führten zu einer Schmerzexazerbation, welche nicht zumutbar sei. In der angestammten Tätigkeit bestünden vollständig invali-

disierende funktionelle Einschränkungen; in einer Verweistätigkeit keine (act. II 224.5/31 Ziff. 4.3).

In psychiatrischer Hinsicht führten die Experten an, zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei auf die Mini-ICF-APP von Linden, Baron und Mutschalla verwiesen: Aus psychiatrischer Sicht sei die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen infolge des ADHS leicht beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben infolge des ADHS sei grundsätzlich leicht beeinträchtigt. In der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestünden leichte Einschränkungen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit infolge des ADHS und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien leicht beeinträchtigt. In der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestünden leichte Einschränkungen (act. II 224.5/32 Ziff. 4.3). Die Kompetenz- und Wissensanwendung sei nicht beeinträchtigt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei nicht relevant beeinträchtigt. Die Fähigkeit für spontane Aktivitäten sei nicht beeinträchtigt. Die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit infolge des ADHS und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei leicht beeinträchtigt (act. II 224.5/33 Ziff. 4.3). Die Selbstbehauptungsfähigkeit infolge der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei mittelgradig beeinträchtigt. Diese Fähigkeit sei hinsichtlich der letzten beruflichen Tätigkeit nicht von Relevanz gewesen. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei nicht beeinträchtigt. Die Gruppenfähigkeit infolge der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei leicht beeinträchtigt. Als ... bestehe eine mässige Einschränkung. Die Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen sei leicht beeinträchtigt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine Einschränkungen (act. II 224.5/34 Ziff. 4.3). Die Fähigkeit zur Selbstpflege sei nicht beeinträchtigt. Die Mobilität und Verkehrsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt. Gesamthaft seien eine Fähigkeit mässig und vier Fähigkeiten leicht für die angestammte Tätigkeit als ... beeinträchtigt. Daraus lasse sich prozentual eine 30%ige funktionelle Einschränkung ableiten. Bei einer Verweistätigkeit bestünden vier leicht eingeschränkte Fähigkeiten, welche eine 20%ige Einschränkung rechtfertigten (act. II 224.5/35 Ziff. 4.3).

In neuropsychologischer Hinsicht führten die Gutachter aus, die aktuelle Untersuchung habe klinisch das Bild eines wenig selbstbewussten, unsi-

chere(n) Beschwerdeführers ergeben, welcher durch Fehler rasch verunsicherbar gewesen sei, was zu Fehlerhäufung, Blockieren oder erhöhten Bearbeitungszeiten führen könne. Der Beschwerdeführer sei besonders auch durch eine erhöhte Aufgabenkomplexität und Menge an Einzelinformationen rasch überreizt und blockiert gewesen. Dies habe sich etwa beim Verarbeiten und Speichern von vorgelesenen Texten gezeigt, was dem Beschwerdeführer gar nicht gelungen sei. Komplexere Aufgabenkonstellationen hätten eindrucksmässig zu Überforderung (Beispiele Prüfung der Fähigkeit zu raschen Aufmerksamkeitswechselln, paralleles Reizverarbeiten) geführt. Die Kooperation und die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers seien ebenso wie die Arbeitshaltung tadellos gewesen. Der Beschwerdeführer habe hohe Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit gestellt. Das Arbeitsverhalten sei durch eine durchgehende innere Anspanntheit, eine Ablenkbarkeit durch innere Gedanken wie auch äussere Faktoren (Lärm) gekennzeichnet gewesen. Der Beschwerdeführer sei stimmungsmässig etwas niedergeschlagen sowie hinsichtlich Zukunftserwartungen wenig positiv gewesen und die Stimmung sei im Zeitverlauf stabil gewesen (act. II 224.5/35 Ziff. 4.3). In der Testuntersuchung sei der Beschwerdeführer bedingt durch die konzentrationale Anstrengung verstärkt angespannt gewesen. Die Testuntersuchung habe ihn sichtlich ermüdet, er habe aber bis zuletzt ein sehr gutes Bemühen und auch ein gewisses Durchhaltevermögen gezeigt. Nebst den klinischen Auffälligkeiten hätten sich auch formal (also in den Tests) Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt. Die selektive Aufmerksamkeitsleistung (konkret die Fehlerkontrolle) sei beeinträchtigt gewesen. Das parallele Verarbeiten (geteilte Aufmerksamkeitskapazität) sei dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen. Die Störbarkeit durch interferierende Reize sei erhöht gewesen. Exekutiv seien zudem die Impulskontrolle sowie auch die Fähigkeit zu raschen Aufmerksamkeitswechselln unter Zeitstress vermindert gewesen. Aufgrund der neuropsychologischen Diagnose beständen mässige funktionelle Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als ... und leichtere Einschränkungen in einer bestangepassten Tätigkeit (act. II 224.5/36 Ziff. 4.3).

Zusammenfassend hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen (...) und in einer angepassten einfachen Tätigkeit fest, aus allgemein

internistischer Sicht seien beide Tätigkeiten zu 100 % möglich, aus orthopädischer Sicht sei seit dem 8. Dezember 2014 die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer vollumfänglich ausüben und in psychiatrischer sowie neuropsychologischer Hinsicht bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und für eine angepasste Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %; diese Einschätzung gelte ab der Wiederanmeldung von März 2018 (act. II 224.5/40 f. Ziff. 4.7).

**3.4** Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 31. Januar 2022 fest, bezüglich der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus stimme sie mit dem psychiatrischen Gutachter überein, jedoch erachte sie die Auswirkungen im Arbeitsumfeld als deutlich gravierender. Der Gutachter verneine das Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Heute zeige sich ein Zustandsbild eines gescheiterten Narzissten mit einem Einbruch des Selbstwertes, was auch die verstärkte depressive Symptomatik erkläre. Der Gutachter nehme zum Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht Stellung. Das Gutachten unterlasse es, die belegt vorliegenden depressiven Episoden in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Beim ADHS würden verschiedene Teilaspekte ausgeklammert, was insgesamt dazu führe, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu optimistisch eingeschätzt werde. Die Befunde aus den Testverfahren würden inadäquat auf die Alltagsleistungen übertragen. Das Gutachten weise klar Widersprüche auf bezüglich den vorliegenden Beeinträchtigungen und der damit verbundenen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zum aktuellen Zeitpunkt sowie auch mittelfristig schätze sie den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit im ersten Arbeitsmarkt als zu 100 % arbeitsunfähig ein. Demgegenüber sei eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt unter bestangepassten Bedingungen aktuell zu 50 % zumutbar, mittelfristig werde prognostisch auch wieder eine Steigerung des Arbeitspensums möglich sein (act. II 231).

**3.5** In der Stellungnahme vom 8. März 2022 führte Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, das

polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021, u. a. in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie, sei in Kenntnis und Würdigung der Vorakten, einschliesslich mehrerer Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erstellt worden. Bereits im Bericht vom 19. Januar 2021 sei die behandelnde Psychiaterin (damals Klinik F. \_\_\_\_\_) davon ausgegangen, dass "eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich" sei. Weiter sei gutachterlich ausführlich Stellung zum Bericht von Frau lic. phil. Q. \_\_\_\_\_, Oberpsychologin, Klinik F. \_\_\_\_\_, vom 22. Juli 2021 und der darin postulierten Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung genommen worden. Als psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.3, und – im Konsens mit dem neuropsychologischen Gutachten – eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10 F90.0, erhoben worden. Die anamnestisch berichtete Legasthenie sei als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden. Die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ausführlich dargelegt worden. Es sei begründet worden, warum die Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht gestellt wurden. Die psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei u.a. unter Einbezug der Standardindikatoren, einschliesslich Einbezug der Ergebnisse gemäss Mini-ICF-APP und der Ressourcen erfolgt. Die berufliche Laufbahn "mit häufigen Wechseln der Arbeitgeber" und die "zahlreichen gescheiterten Reintegrationsmassnahmen", einschliesslich der beruflichen Abklärung im R. \_\_\_\_\_, seien in die gutachterliche Beurteilung einbezogen worden. Neuropsychologisch-gutachterlich sei eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung festzustellen gewesen. Der Teilbereich Rechnen (mündlich und schriftlich) sei unter den unauffällig oder weitestgehend unbeeinträchtigten Leistungen eingeordnet worden. Aus RAD-psychiatrischer Sicht sei die gutachterliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar (act. II 234/2 f.).

### **3.6**

**3.6.1** 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).

**3.6.2** 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).

**3.6.3** 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Ge-

richtsverfahren zu klärende Frage der Beweismündigkeit (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.7** Im Vergleich zum Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2015, worin die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) diagnostizierten (act. II 69.1/19 Ziff. 5.1) und aufgrund der Rückenproblematik von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als ... (körperlich schwer belastende Arbeit) ausgingen und eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer mittelschweren bis leichten Tätigkeit attestierten (act. II 69.1/19 Ziff. 6), liegt aus somatischer Sicht keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, denn es wurde im MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 lediglich eine geringe natürliche Progression des degenerativen Verschleissleidens objektiviert (vgl. act. II 224.5/43 Ziff. 4.11). In psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht gingen die Experten im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2021 (act. II 224.1-5) nunmehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, "leichte bis mittelgradige Störung" (ICD-10 F90.0), sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) aus (act. II 224.5/30 Ziff. 4.2.1). Zwar führten die Gutachter aus, es sei eine faktische Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Drogenabstinenz eingetreten und es erfolge eine wirksame Behandlung des ADHS. Im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2015 hätten die Gutachter jedoch nicht erkennen können, dass der Beschwerdeführer bereits damals unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gelitten habe, zumal er damals noch Drogen konsumiert habe, sodass eine Abgrenzung zwischen einer Persönlichkeitsstörung und dem Drogenkonsum nicht möglich gewesen sei (act. II 224.5/44). Die Experten attestierten im MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 in diesem Zusammenhang nunmehr auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. II 224.5/40 f. Ziff. 4.7). Damit ist eine potentiell rentenrelevante Veränderung erstellt und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiavor).

**3.8** Das MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 (act. II 224.1-5), d.h. die Teilgutachten (act. II 224.1-4) sowie die interdisziplinäre Beurteilung (act. II 224.5), erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten getroffen worden. Basierend darauf haben die Experten die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Desgleichen haben sie in überzeugender Weise zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen Stellung genommen (act. II 224.5/37 Ziff. 4.5). Nachvollziehbar und zu Recht unbestritten ist, dass in internistischer Hinsicht keine Befunde von Relevanz vorlagen, weshalb diesbezüglich keine funktionellen Einschränkungen bestanden und damit keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlag (vgl. act. II 224.5/31 Ziff. 4.3). Fest steht, dass der Beschwerdeführer – wie im orthopädischen Teilgutachten und in der polydisziplinären Beurteilung überzeugend dargelegt – an einen chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik leidet, wobei eine Heilung nicht möglich ist, Ziel des rumpfstabilisierenden Muskeltrainings die Stabilisierung der Wirbelsäule und die Verringerung der Schmerzen sind und aktuell ein stabiler medizinischer Zustand vorliegt, weshalb keine weiteren therapeutischen Massnahmen empfohlen wurden (act. II 224.2/14 Ziff. 7.2, 224.5/20 Ziff. 4.1.3), was überzeugt. Die Experten äusserten sich schlüssig und einleuchtend, weshalb die Merkmale einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erfüllt sind und die Diagnose eines ADHS bestätigt werden kann (act. II 224.5/21 ff.). Der invalidisierende Charakter des psychischen Gesundheitsschadens ist zu Recht unbestritten. Die MEDAS-Expertise genügt auch den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281. Eine Indikatorenprüfung erübrigt sich, zumal aus einer solchen keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheide des BGer vom 10. August 2021, 8C\_153/2021, E. 5.4.2, und vom 22. April 2020, 8C\_52/2020, E. 4.2.2).

**3.9** Der Beschwerdeführer bringt beschwerdeweise vor, die gutachterliche Beurteilung sei nicht schlüssig und stellt dazu auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und der Psychologin Karin I. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2022 (act. II 231) ab. Insbesondere moniert er,

die Fachfrauen rügten das Fehlen einer diagnostizierten rezidivierend depressiven Störung. Zudem seien sie mit dem attestierten Schweregrad der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht einverstanden. Im Gegensatz zu den Gutachtern gingen sie von einem erheblichen Ausmass der Beeinträchtigung im Bereich der sozialen Kompetenz und in der Konflikt- und Kritikfähigkeit aus. Es frage sich, ob nicht auch die Diagnose von narzisstischen Persönlichkeitszügen hätte gestellt werden müssen; es müsse eine PTBS diagnostiziert werden und die Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit dem ADHS würde zu optimistisch eingeschätzt (Beschwerde S. 5).

Die Kritik, das Gutachten sei nicht schlüssig, da die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung fehle, überzeugt nicht. Die Experten hatten Kenntnis der Berichte der behandelnden Psychiaterin vom 19. Januar 2021, welche damals – nebst einer einfachen Aktivitätsstörung und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ sowie einer narzisstischen Störung – von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ausging und dem Beschwerdeführer insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einem geschützten Arbeitsplatz attestierte (act. II 205/2 f. Ziff. 3, 14). Die Gutachter haben sich damit auseinandersetzen können und führten denn auch ausdrücklich an, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine manifeste depressive Störung bestehe; diese sei aktuell remittiert, auch infolge der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung (act. II 224.5/22). Sie beurteilten somit die depressive Problematik anders als die behandelnde Psychiaterin. Diese ist offenbar der Meinung, auch bei einer ausdrücklichen Remission hätten die Gutachter die früheren depressiven Episoden weiterhin in die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit mitbeziehen müssen, ohne diese Beurteilung näher zu begründen. Die Experten gingen überzeugend von einer Remission aus. Was die behandelnde Psychiaterin hiergegen anführt, genügt nicht, um die schlüssige psychiatrische Beurteilung in Frage zu stellen. Dem Einwand, der attestierte Schweregrad der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung wirke sich im Arbeitsumfeld deutlich gravierender aus (act. II 231/3), ist zu entgegnen, dass sich der psychiatrische Experte mit der Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt und einleuchtend dargelegt hat, weshalb er die dadurch begründeten Einschränkungen tiefer einschätze als

die behandelnde Psychiaterin (act. II 224.5/38). Dies gilt auch für die kritisierte narzisstische Störung und deren Auswirkungen; der psychiatrische Gutachter begründete nachvollziehbar und überzeugend, weshalb die narzisstische Komponente nicht zutreffe (act. II 224.5/23 ff.). Es handelt sich bei der Kritik der behandelnden Psychiaterin um eine unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts, ohne dass sie Elemente aufführt, die der Experte übersehen hätte. Auch mit der Frage, ob eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62) nach Extrembelastung vorliege, haben sich die Gutachter auseinandergesetzt und eine solche nachvollziehbar verworfen (act. II 224.5/25 f.), was auch in der überzeugenden Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 8. März 2022 bestätigt wird (act. II 234/2 f.). Der Kritik des Beschwerdeführers – mit Hinweis auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 31. Januar 2022 –, beim attestierten ADHS habe das Ausklammern verschiedener Teilaspekte zu einer zu optimistischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt, kann nicht gefolgt werden. Im Gutachten wird eine Störung nicht in Abrede gestellt. Hinsichtlich des Schweregrads der Störung und der Funktionsfähigkeit im privaten Alltag und Beruf werden orientierende Richtwerte zur Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 3); dabei bewegt sich der Gutachter innerhalb dieser Richtwerte, denn laut neuropsychologischer Beurteilung bestehen mässige (in der angestammten Tätigkeit) bis leichtere Einschränkungen in einer bestangepassten Arbeit (act. II 224.5/36). Die neuropsychologische Beurteilung ist somit nicht zu beanstanden. Für die Annahme der behandelnden Psychiaterin, es sei nur noch eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen möglich (act. II 231), besteht somit keine Grundlage. Der Beschwerdeführer moniert, der RAD-Psychiater habe nicht zu jeder einzelnen Kritik der behandelnden Fachfrauen Stellung genommen. Es ist nicht notwendig, dass sich der RAD zu jedem einzelnen Einwand ausführlich äussert; entscheidend ist, dass sich der RAD-Psychiater in der Stellungnahme vom 8. März 2022 zu den wesentlichen Argumenten der behandelnden Ärztin äussert.

Insgesamt sind die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Formulierung des Zumutbarkeitsprofils (in einer angepassten Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit März 2018) im MEDAS-Gutachten schlüssig und überzeugend. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen 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).

#### **4.**

**4.1** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist mit Blick auf die Anmeldung im März 2018 (act. II 126/11) unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und sowie der Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. September 2018.

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.2.2** In der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2022 ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 70'331.-- gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer. Der Beschwerdeführer rügt, es sei auf das Kompetenzniveau 3 abzustellen, da er aufgrund seiner langjährigen Berufserfahrung auch Lohnerhöhungen erhalten hätte; dies ergebe ein Valideneinkommen von Fr. 92'449.-- (Beschwerde S. 9). Der Beschwerdeführer absolvierte eine drei-

jährige Lehre als ... und arbeitete auch auf diesem Gebiet (act. II 16/4, 21). In der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 7) führt die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers neu zu Recht an, es sei auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Es bestehen dagegen keine Anhaltspunkte für eine berufliche Weiterentwicklung in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer als Gesunder "ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet" erlangt hätte und somit auf das Kompetenzniveau 3 abzustellen wäre. Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 92 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2). Ein allgemeiner Hinweis auf eine rege Bautätigkeit in den letzten Jahren genügt hier nicht. Bei einem Tabellenlohn von Fr. 5'962.-- (LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Ziff. 42-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 74'584.60 (Fr. 5'962.-- / 40 x 41.7 x 12).

### **4.3**

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

**4.3.2** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E.

5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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).

**4.3.3** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die In-

validitätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (2021 IV Nr. 25 S. 78 E. 6.1).

**4.3.4** Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne die Restarbeitsfähigkeit wegen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils nicht mehr bewerten (Beschwerde S. 9 f.) und beruft sich dabei auf das im MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2021 vom Neuropsychologen formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer einen eigenständigen Aufgabenbereich haben sollte, bei dessen Bearbeitung er nicht auf andere Mitarbeiter und einen Austausch mit diesen angewiesen sei. Die Aufgaben sollten nicht allzu monoton und repetitiv, sondern sinnstiftend, abwechslungsreich sein und geringe administrative oder PC-Anteile beinhalten, d.h. praktisch und handwerklich orientiert sein. Er sollte grundlegende Strukturgebung von aussen erhalten, bei der Bearbeitung der Aufträge einen gewissen Freiheitsgrad bezüglich konkreter Ausführung beibehalten können. Seine Aufgaben sollte er nacheinander abarbeiten und abhaken können, mehrgliedrige und mehrstufige Aufgaben seien wenig geeignet und würden wegen der Defizite (Störbarkeit, mangelndes Multi-Tasking) Fehlerpotential bergen (indem Dinge unterlassen werden, vergessen gehen). Der Beschwerdeführer sollte eine enge berufliche Bezugsperson zum Austausch und für das Einholen von Feedback oder nötigenfalls Anleitung haben. Er sollte seine Aufgaben unter Gewährung von mehr Zeit erledigen können. Gleichzeitig ist eine enge therapeutische Begleitung zur Thematisierung von mit der beruflichen Arbeitsausführung zusammenhängenden Ängsten und Unsicherheiten sinnvoll (act. II 224.4/23 Ziff. 8.2).

Zwar schränkt das Zumutbarkeitsprofil die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein, jedoch wurde dies mit der verminderten Arbeitsfähigkeit von 20 % und mit dem Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art) berücksichtigt. Gemäss Zumutbarkeitsprofil sollte es sich um praktisch und handwerklich orientierte Aufgaben handeln; dies können z.B. leichte manuelle Tätigkeiten oder Kontroll- und Überwachungsarbeiten, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten und leichte Kurierdienste sein. Auch mit Blick auf das beschriebene Zumutbarkeitsprofil umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt Nischenarbeitsplätze, bei welchen der Beschwerdeführer mit einem Entgegenkommen des Arbeitgebers bezüglich der zu beachtenden Rahmenbedingungen rechnen kann (vgl. auch E. 4.3.3 hiervor). Die gesamten Umstände lassen nicht den Schluss zu, dass eine Anstellung des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hinsichtlich einer einfachen Hilfsarbeit nicht realistisch sei.

**4.3.5** Der Beschwerdeführer übt keine angepasste Tätigkeit aus, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2018, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'417.-- abstellte. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'213.35 (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.8). Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor, was nicht zu beanstanden ist, wurde doch die leidensbedingte Einschränkung bereits berücksichtigt. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Eventualantrag Beschwerde S. 10) lässt sich mit Blick auf die gesamten Umstände kein maximaler Abzug von 25 % begründen. Selbst wenn höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10 % berücksichtigt würde, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 48'792.-- (Fr. 54'213.35 x 0.9) und ändert nichts am rentenausschliessenden Ergebnis (vgl. E. 4.4 hiernach).

**4.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'584.60 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 48'792.-- resultiert ein Invaliditätsgrad

von gerundet maximal 35 % ( $[(\text{Fr. } 74'584.60 \text{ ./. Fr. } 48'792.--)] \times 100 / \text{Fr. } 74'584.60 = 34.58 \%$ ).

Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2022 (act. II 235) ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**5.2** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. 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. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (act. I 4). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion. Der Beschwerdeführer ist somit, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu befreien.

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird betreffend die Verfahrenskosten 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):
  - 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.