

200 22 29 IV
FUE/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2022

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. November 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt bis August 2015 ... als ... erwerbstätig gewesen, meldete sich erstmals am 24. Dezember 2015 unter Hinweis auf Hüftgelenk-, Halswirbel- und Kopfbeschwerden, Tinnitus und Schwindel bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) liess den Versicherten bei der MEDAS C._____ polydisziplinär untersuchen (Expertise vom 31. Oktober 2016; AB 38.1) und verneinte mit Verfügung vom 9. Januar 2017 einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad von 24%; AB 47). Nach Aufforderung zur Schadenminderung (AB 59) brach die IV-Stelle am 24. Mai 2017 berufliche Massnahmen ab (AB 63).

Am 3. Mai 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 68). Die IV-Stelle tätigte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere veranlasste sie ein orthopädisch-psychiatrisches Verlaufsgutachten bei der MEDAS C._____, das am 3. Dezember 2019 erstattet wurde (AB 149.2 – 149.6). Nach Rücksprache mit dem RAD, der beim Gutachten bedeutsame fachliche Mängel verortete (AB 175, 180, 188, 190), und nach Beizug von Unterlagen namentlich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (AB 195.1 – 195.6 und 209.1 – 209.3; vgl. auch AB 178 und 201) sowie Einholung eines forensisch-toxikologischen Gutachtens vom 9. Juni 2020 (AB 213.1) gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS D._____ (seit 22. Februar 2021: MEDAS E._____; vgl. www.zefix.ch) in Auftrag (Gutachten vom 21. Januar 2021; AB 254.1 – 254.7). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 257, 264), in dessen Rahmen weitere medizinische Berichte ins Recht gelegt wurden (AB 267, 269), und Stellungnahme der MEDAS E._____ vom 7. Juni 2021 (AB 271) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 25. November 2021 eine vom 1. August 2019 bis zum 31. Mai 2020 befristete ganze Invalidenrente zu und verneinte für die Folgezeit einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad von 15%; AB 277 S. 17 f.).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 14. Januar 2022 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die nach Eintritt der Invalidität verbleibende Resterwerbsfähigkeit sei über ein ergänzendes gerichtliches polydisziplinäres Gutachten abzuklären und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Am 21. Januar 2022 kam dem Gericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers mit einer Stellungnahme der Chiropraktorin F. _____ vom 13. Januar 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 5) und einer Stellungnahme des behandelnden Arztes G. _____ vom 17. Januar 2022 (BB 6) zu.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Am 16. Februar 2022 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt. Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Februar 2022 wurde das Gesuch gutgeheissen.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. November 2021 (AB 277 S. 14 ff.). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch im Rahmen der Neuanmeldung unter Einschluss der für die Zeit von 1. August 2019 bis 31. Mai 2020 zugesprochenen befristeten ganzen 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.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen –

grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der streitige Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be-

schwerdefall 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).

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).

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).

2.7 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 3. Mai 2018 (AB 68) eingetreten und hat in der Folge materiell geprüft, ob der Beschwerdeführer nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.6 erster Absatz i.f. hiervor). Seit der letzten

rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (Verfügung vom 9 Januar 2017; AB 47) ist offenkundig eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhaltes in Form des Wirbelsäuleneingriffs vom 6. August 2019 mit konsekutiver gänzlicher Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von sechs Monaten (AB 254.1 S. 12 Ziff. 4.7.5) eingetreten, weshalb der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (E. 2.6 vierter Absatz hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021 (AB 277 S. 14 ff.) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 21. Januar 2021 (AB 254.1 - 254.7). Diese Begutachtung ergab als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikalbetontes Panvertebralsyndrom bei einem Status nach kompletter Diskektomie und Unkoforaminotomie HWK5/6/7 und Fusion mittels Cages und ventraler Platte am 6. August 2019 (ICD-10: M54.80/Z98.8). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fanden sich eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00), eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), chronische Gesässschmerzen beidseits (ICD-10: M79.65) sowie eine Koronarsklerose (ICD-10: I25.1).

Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches zervikalbetontes Panvertebralsyndrom bei einem Status nach Operation HWK5/6/7 bei degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Im übrigen Bereich der Wirbelsäule seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Die Belastbarkeit des Achsenskeletts sei aus orthopädischer Sicht vermindert, sodass körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wie sie der Explorand auf dem ... ausgeübt habe, seit September 2015 nicht mehr möglich seien. Eine neurologische Symptomatik sei nicht festgestellt worden. Eine manifeste koronare Herzkrankheit mit Einengungen bestehe trotz festgestellter Koronarsklerose nicht. Weder aus neurologischer noch allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Exploranden eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien eine leichte depressive Episode, eine Agoraphobie und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnos-

tiziert worden. Letztere erkläre die Beschwerden des Exploranden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können. Die depressive Symptomatik sei nur leichtgradig ausgeprägt und schränke den Exploranden nicht ein. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit.

Zusammenfassend sei die bisherige körperlich schwere Tätigkeit auf dem ... nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten, wechselbelastend und ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten über Schulterniveau seien der Behinderung des Exploranden optimal angepasst. In einer solchen Tätigkeit sei er zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Nach dem Wirbelsäuleneingriff vom 6. August 2019 habe indes für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von höchstens sechs Monaten bestanden. Im Übrigen lasse sich retrospektiv keine höhergradige, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit feststellen (AB 254.1 S. 10 ff.).

3.3 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).

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).

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 stellen 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 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.4

3.4.1 Das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 21. Januar 2021 (AB 254.1 - 254.7) erfüllt sämtliche der in Erwägung 3.3 hiavor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Desgleichen haben die Gutachter auch überzeugend die seit dem 9. Januar 2017 eingetretenen medizinischen Veränderungen dargestellt (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 f. E. 4.2; AB 254.1 S. 12 f. Ziff. 4.7.5 und 4.11). Mithin kann auf die voll beweiskräftige Expertise der MEDAS D. _____ vom 21. Januar 2021 (samt Stellungnahme der Gutachter vom 7. Juni 2021 zu den erhobenen Einwänden [AB 271]) abgestellt werden.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht:

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Einschätzung seines behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beruft (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. III/6), der – nebst der auch von den Experten der MEDAS D. _____ gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel-

gradige Episode mit chronischem Verlauf (ICD-10: F33.11), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.1 und F41.0), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie ein Hypnotikaabhängigkeitssyndrom mit Z-Substanzen (ICD-10: F13.2) diagnostizierte (AB 193 S. 4; vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III/6) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postulierte (AB 193 S. 5), vermag dies die Expertise der MEDAS D. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Zunächst ist festzuhalten, dass die in den Berichten des behandelnden Psychiaters aufgelisteten Diagnosen nicht lege artis gestellt worden sind. Während der behandelnde Psychiater in den ersten Berichten weder die Diagnosekriterien darlegte noch begründete, weshalb er diese im Falle des Beschwerdeführers als erfüllt erachte (vgl. AB 193 S. 2 ff., AB 269 S. 2 f.), begnügte er sich im beschwerdeweise aufgelegten Bericht vom 17. Januar 2022 (BB 6) mit der Auflistung der jeweiligen Diagnosekriterien gemäss ICD-10 und der darauffolgenden pauschalen Bejahung der Kriterien, ohne auch nur ansatzweise aufzuzeigen, weshalb bzw. inwiefern die einzelnen Kriterien erfüllt sein sollen. Insbesondere bleibt im Dunkeln, welches Ereignis der posttraumatischen Belastungsstörung – die Herleitung und Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bedarf nach der Rechtsprechung einer besonderen Achtsamkeit (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Oktober 2021, 8C_415/2021, E. 4.1) – sowie der Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zugrunde liegen soll, hat doch der Beschwerdeführer das angebliche Trauma offenbar gegenüber dem behandelnden Psychiater gar nie geschildert, sondern hinsichtlich eines solchen Traumas lediglich vage auf den ... und seine ... hingewiesen (vgl. BB 6 S. 1). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer – der sowohl im Rahmen der psychiatrischen Behandlung als auch einer Begutachtung bedeutsame biografische Umstände in der persönlichen Lebensgeschichte offen zu legen hat (Entscheid des BGer vom 19. März 2015, 8C_671/2014, E. 4.2.2) – gegenüber dem Experten der MEDAS D. _____, Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf explizite Nachfrage hin angegeben hat, er habe "keine direkte Gewalt erlebt" (AB 254.4 S. 2). Dies deckt sich mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Vorgutachtern der MEDAS C. _____, wonach er keine expliziten akuten Traumata erfahren habe

(AB 149.2 S. 10 Ziff. 4.11/4, AB 149.4 S. 3 Ziff. 3.2.5 und S. 7 Ziff. 6.1; siehe auch AB 38.1 S. 46 Ziff. 8.2.1). Was die vom behandelnden Psychiater postulierte generalisierte Angststörung mit Panikattacken anbelangt, hat der Experte der MEDAS D._____ nachvollziehbar und einleuchtend dargelegt, dass eine solche Diagnose beim Beschwerdeführer nicht gestellt werden kann, da Panikattacken mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst auch unabhängig von der Situation in Ruhe auftreten würden, der Beschwerdeführer aber Ängste zu Hause in Ruhe verneine (AB 254.4 S. 5 Ziff. 6.3). Die Berichte des behandelnden Psychiaters, der offenkundig unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte (namentlich bezüglich der angeblich erlebten Traumata), enthalten nach dem Dargelegten keine Aspekte, die von den Gutachtern der MEDAS D._____ unerkannt bzw. ungewürdigt geblieben wären und sind daher nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen (vgl. E. 3.3 dritter Absatz hiervor). Im Übrigen schliessen sich verschiedene der vom behandelnden Psychiater aufgelisteten Diagnosen schon definitionsgemäss gegenseitig aus (siehe DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 199 und 287 sowie AB 180 S. 4).

Auch das Gutachten der MEDAS C._____ vom 3. Dezember 2019 (AB 149.2 - 149.6), auf das sich der Beschwerdeführer beruft, spricht nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS D._____ (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III/6), bestehen am ersteren doch erhebliche Mängel, weshalb es nicht beweiskräftig ist (vgl. auch die Stellungnahmen des RAD; AB 175 f., 180, 188, 190). Namentlich wurde die psychiatrische Exploration – entgegen der ausdrücklichen Anweisung der Beschwerdegegnerin (AB 131 S. 2 und 6) und trotz schwieriger sprachlicher Verständigung (AB 149.2 S. 10 Ziff. 4.11/3, AB 149.4 S. 5 Ziff. 4.2) – nicht verdolmetscht und die psychiatrischen Diagnosen wurden auch hier nicht lege artis hergeleitet, wie der RAD-Psychiater zutreffend feststellte (AB 180 S. 4). Zudem war in somatischer Hinsicht wegen einer fehlenden neurologischen Abklärung keine abschliessende Beurteilung möglich (AB 149.3 S. 10 Ziff. 6.1), wobei der orthopädische Gutachter trotzdem eine Würdigung der Fähigkeiten des Beschwerdeführers vornahm (AB 149.3 S. 10 Ziff. 6.1 und S. 12 Ziff. 7.4), welche sich jedoch nicht mit der Verhaltensbeobachtung

und dem ausführlichen Untersuchungsbefund begründen liess (vgl. AB 149.3 S. 5 ff. Ziff. 4.3 sowie AB 175 S. 2 und 176 S. 3). Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf das Gutachten der MEDAS C. _____ vom 3. Dezember 2019 geltend macht, es könne abweichend vom Gutachten der MEDAS D. _____ auch aus somatischer Sicht nicht von einer Arbeitsfähigkeit bei wechselbelastender Tätigkeit ausgegangen werden (Beschwerde S. 7 Ziff. III/7), dringt er damit nicht durch. Im – wie dargelegt nicht beweiskräftigen – Gutachten der MEDAS C. _____ vom 3. Dezember 2019 wurde zwar angegeben, es müsse aktuell davon ausgegangen werden, dass auch in einer adaptierten Tätigkeit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, doch diese Einschätzung erfolgte unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, eine abschliessende Beurteilung sei aufgrund des postoperativen Zustands bei einer Versteifungsoperation über zwei Etagen an der Halswirbelsäule vor drei Monaten und der noch nicht ausreichend abgeklärten neurologischen Ausfälle derzeit nicht möglich (AB 149.3 S. 10 Ziff. 6.1 in fine). Bereits aufgrund dieser Vorbehalte bzw. des provisorischen Charakters der Beurteilung ist sie nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS D. _____, das eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nach dem am 6. August 2019 durchgeführten Wirbelsäuleneingriff erst wieder für die Zeit nach einer sechsmonatigen Rekonvaleszenzphase attestiert (AB 254.1 S. 12 Ziff. 4.7.5, AB 254.5 S. 10 Ziff. 8.2.5), in Zweifel zu ziehen. Dasselbe gilt für die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. J. _____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 3. Mai 2021 (AB 267 S. 2) und Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Januar 2022 (BB 4), welche sich fachfremd äusserten, ohne im Gutachten der MEDAS D. _____ unerkannte oder ungewürdigte Aspekte aufzuzeigen (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. III/7).

3.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 21. Januar 2021 (AB 254.1 - 254.7) rechtsgenügend abgeklärt. Weiterungen namentlich in Form eines Gerichtsgutachtens, wie beschwerdeweise beantragt, erübrigen sich daher. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 21. Januar 2021 ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die bisherigen körperlich schweren Tätigkeiten auf dem ... seit September 2015 nicht

mehr zumutbar sind, er aber in Bezug auf körperlich leichte Tätigkeiten, wechselbelastend und ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten über Schulterniveau, 100% arbeits- und leistungsfähig ist, wobei nach dem Wirbelsäuleneingriff vom 6. August 2019 für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von höchstens sechs Monaten bestand (AB 254.1 S. 12 Ziff. 4.6 und 4.7; vgl. E. 3.2 hiervor). Ausgehend davon ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Neu anmeldung erfolgte im Mai 2018 (AB 68), womit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG angesichts der eingehaltenen einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit September 2015) der frühestmögliche Rentenbeginn im November 2018 liegt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

Die tatsächlichen Verhältnisse (keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung [AB 1 S. 5 Ziff. 5.2 f., AB 68 S. 5 Ziff. 5.2 f.], keine länger dauernde angestammte Erwerbstätigkeit [AB 1 S. 6 Ziff. 5.4, AB 6 S. 2, AB 68 S. 6 Ziff. 5.4]) erlauben es vorliegend nicht, das Einkommen, das der Beschwerdeführer im November 2018 ohne Gesundheitsschaden nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich erzielt hätte, hinreichend genau zu beziffern. In der Folge ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3). Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen, wie es die Beschwerdegegnerin gemacht hat. Gleich-

ches gilt für die Bestimmung des Invalideneinkommens, da der betreffende Tabellenlohn eine breite Palette dem Beschwerdeführer noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt, kennt der für die Belange der Invalidenversicherung ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche körperlich leichte Hilfsarbeitstätigkeiten, wechselbelastend und ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten über Schulterniveau (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2 sowie E. 3.1.3 hiervor).

Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zuzüglich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, ihm jedoch Schwerarbeitertätigkeiten nicht mehr möglich sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem ihm deswegen allenfalls zu gewährenden leidensbedingten Abzug. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheide des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.3.3.2, vom 8. Oktober 2019, 9C_447/2019, E. 4.3.2 und vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2). Vorliegend sind dem Beschwerdeführer zwar nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar, jedoch ohne Leistungseinschränkung. Ob dies den von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug von 15% rechtfertigt, erscheint fraglich, kann vorliegend jedoch offenbleiben. Bei einem Invaliditätsgrad von maximal 15% ist ein Rentenanspruch in Bezug auf den frühestmöglichen Rentenbeginn so oder anders zu verneinen.

4.2 Aufgrund der erfüllten einjährigen Wartezeit und der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab 6. August 2019 ist mit der Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit ab August 2019 erstellt. Nach einer sechsmonatigen Rekonvaleszenz, d.h. ab 6. Februar 2020, bestand wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist somit auf Ende Mai 2020 ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 2.7 hiervor), wobei diesbezüglich auf die Ausführungen in E. 4.1 hiervor verwiesen werden kann. Bei einem sich daraus ergebenden Invaliditätsgrad von wiederum maximal 15% ab 6. Februar 2020 hat die Beschwerdegegnerin die Rente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht per Ende Mai 2020 befristet.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. November 2021 (AB 277 S. 14 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wurde mit Verfügung vom 18. Februar 2022 gutgeheissen. Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B. _____ eingereichte Kostennote vom 3. März 2022 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote ist die amtliche Entschädigung auf Fr. 1'635.65 (Fr. 1'384.-- Honorar, Fr. 134.70 Auslagen, Fr. 116.95 Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die amtliche Entschädigung ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'635.65 festgesetzte amtliche Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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

