

200 22 309 IV
KOJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. März 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Oktober 2004 als ... bei der C._____ AG in einem Vollpensum erwerbstätig (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 4.2 S. 4 und AB 8 S. 3). Im April 2012 meldete er sich unter Hinweis auf ein belastungsabhängiges lokal-lumbales Schmerzsyndrom nach einem Unfall im Juli 2011 und dabei zugezogener Kompressionsfraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB holte die Akten der zuständigen Unfallversicherung ein (AB 4.1 und AB 4.2), führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und veranlasste nach beruflichen Eingliederungsbemühungen (AB 24, AB 37, AB 40 f., AB 48, AB 60, AB 77 und AB 84) eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (Gutachten der D._____ [MEDAS] vom 2. September 2016 [AB 103.1]). Mit Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) verneinte die IVB den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 7 %. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 131) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 19. Oktober 2017 (VGE IV/2017/512 [AB 142]) ab, was vom Bundesgericht bestätigt wurde (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 6. März 2018, 9C_832/2017 [AB 150]).

Nach erneuter Anmeldung im August 2020 mit Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 163) tätigte die IVB neuerliche medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte ein neues polydisziplinäres (internistisch/neurologisch/orthopädisch/psychiatrisches) Gutachten bei der MEDAS (Gutachten vom 23. Juni 2021 [AB 212.1 – AB 212.6]) sowie zwei Stellungnahmen dazu (AB 228 und AB 237) ein. Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2022 (AB 239) stellte die IVB gestützt auf das Gutachten die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 2 % in Aussicht und verfügte am 30. März 2022 dem Vorbescheid entsprechend (AB 242). Die Einwände des Versicherten zum Vorbescheid

datieren vom 31. März 2022 (AB 244) und wurden der IVB am 1. April 2022 zugestellt.

B.

Gegen die Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242) erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ – mit Eingabe vom 18. Mai 2022 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens zurückzuweisen, eventualiter sei ein Obergutachten zu erstellen. Mit Schreiben vom 2. Juni 2022 liess er zudem ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 17. Juni 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer seine Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin bei.

Sowohl in der Replik vom 24. Juni 2022 wie auch in der Duplik vom 14. Juli 2022 und einer weiteren Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. August 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 3. Oktober 2022 ging dem Gericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers zu.

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 30. März 2022 (AB 242). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet er, dass der Vorbescheid vom 24. Februar 2022 (AB 239) mit B-Post versendet worden sei und erst am 1. März 2022 bei seiner Rechtsvertreterin eingegangen sei, weshalb der am 31. März 2022 erhobene Einwand (eingegangen bei der Beschwerdegegnerin am 1. April 2022 [vgl. AB 244]) fristgerecht erfolgt sei (Beschwerde S. 2 lit. a). Dass die Beschwerdegegnerin die hier angefoch-

tene Verfügung bereits am 30. März 2022 (AB 242) – und damit vor Erhalt und ohne Berücksichtigung des Einwands (AB 244) – erlassen habe, stelle eine vollständige Verletzung seines rechtlichen Gehörs dar.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 Ob das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt wurde, kann gestützt auf die vorerwähnte Rechtsprechung offen bleiben. Eine all-

fällige, nicht besonders schwerwiegende Verletzung würde als geheilt gelten, da der Beschwerdeführer sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte. Eine Rückweisung würde im Übrigen zu einem formalistischen Leerlauf führen, weshalb davon selbst unter Annahme einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen wäre.

3.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 30. März 2022 (AB 242), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen anspruchsbegründenden Änderung (vgl. E. 3.3.3 nachfolgend) bzw. der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.2 hiernach), weshalb hinsichtlich der Rente als Dauersachverhalt grundsätzlich die Bestimmungen des IVG nach altem, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Recht (nachfolgend aArt.) massgeblich sind.

3.1 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).

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 so-

wie 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).

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

Für die Bestimmung des IV-Grades 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 (Einkommensvergleich [Art. 16 ATSG]).

3.3 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).

3.3.1 Wird ein Gesuch um Revision oder eine Neuanmeldung eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch

erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

3.3.2 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).

3.3.3 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 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).

3.3.4 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).

3.3.5 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).

3.4 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).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom August 2020 (AB 163) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.). Hingegen ist zu prüfen,

ob zwischen der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) und der hier angefochtenen Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

4.2 Hinsichtlich der Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) hat das Verwaltungsgericht im Urteil VGE IV/2017/512 vom 19. Oktober 2017 (AB 142) – gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. September 2016 unter Beteiligung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (AB 103.1) – festgehalten, dass beim Beschwerdeführer als Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine belastungsabhängige Lumbago nach Kompressionsfraktur des LWK4 im Jahr 2011 sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypertonie sowie eine Hypercholesterinämie vorlägen (AB 142 S. 6 f. E. 4). Gestützt darauf war das Gericht von dem im MEDAS-Gutachten formulierten Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer seit Juli 2011 in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, ihm jedoch eine Verweisungstätigkeit (körperlich leichte wechselbelastend oder überwiegend sitzende Arbeiten mit manueller Lastenhandhabung bis 20kg) bei ganztägiger Präsenzzeit ohne Einschränkung des Rendements stets zumutbar blieb (S. 11 E. 4.4), ausgegangen. Dies wurde vom Bundesgericht am 6. März 2018 bestätigt (Entscheid 9C_832/2017).

4.3 Zur Beurteilung der Frage, ob sich seit der Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.3.1 Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2021 (AB 223 S. 7 f.) ein chronisch tieflumbales und wohl eher progredient abstrahlendes Schmerzsyndrom bei Status nach LWK-Kompressions-Pincer-Fraktur vom Juli 2011 sowie eine eher zunehmende Spinalkanalstenose L3/4. Es beständen letztendlich deutliche tieflumbale Beschwerden sowie in den letzten ein bis zwei Jahren wohl auch zuneh-

mende Abstrahlung in die Beine, vor allen Dingen Oberschenkelseits unter Mobilisation und beim Laufen. Im Sitzen und Liegen gehe es ihm relativ gut. Das Beschwerdebild sei durchaus mit den bildgebenden Veränderungen und vor allen Dingen auch mit der Spinalkanalstenose L3/4 vereinbar.

4.3.2 Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 27. Mai 2021 (AB 210 S. 2 ff.) berichteten die Fachärzte über die stationäre Behandlung vom 1. April bis zum 11. Mai 2021 und hielten folgende Diagnosen fest: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet, Lumbosakralbereich (ICD-10: M54.97) sowie Fraktur eines Lendenwirbels L4 (ICD-10: S32.04). Nach dezenter psychischer Stabilisierung habe der Beschwerdeführer auf die offen geführte Fachstation für affektive Störungen übertreten können (S. 5), er sei jetzt aktuell psychisch stabiler und belastbarer, trotzdem sei die Stimmung sehr von der Schmerzsymptomatik abhängig. Am 11. Mai 2021 habe er in deutlich gebessertem, stabileren psychischen Zustand in die ambulante psychiatrische und hausärztliche Weiterbehandlung entlassen werden können (S. 6). Vom 1. April 2021 bis zum 31. Mai 2021 bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7).

4.3.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.1) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 9 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach LWK4-Fraktur ohne Nachweis einer assoziierten nervalen Störung
- Bildmorphologisch nachgewiesener Spaltbruch LWK4 und anlagebedingt enger Spinalkanal lumbal ohne assoziierten orthopädisch-neurologischen Störungsbefund
- Bildmorphologische Degeneration am unteren Sprunggelenk (USG) mit ausgeprägtem subchondralen Ödem und zystischen Veränderungen am Talus links, ohne namhafte Funktionseinschränkung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Refluxleiden mit HP-Gastritis vor Jahren
- Arterielle Hypertonie
- Nikotinkonsum
- Dyslipidämie

- Adipositas Grad I nach WHO
- Sensibilitätsstörung rechter Kleinfinger nach Kriegsverletzung (anamnestisch 1998)
- Episodischer Spannungskopfschmerz, differentialdiagnostisch Analgetika-induzierter Kopfschmerz
- mögliche affektive und psychotische Störung im Rahmen eines Fehlgebrauchs von Benzodiazepinen, Benzodiazepin-Analoga und Opioiden, differentialdiagnostisch mögliche paranoide Schizophrenie, differentialdiagnostisch mögliche depressive Episode unklarer Ausprägung, mögliche posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F19.9).

Gestützt auf die Exploration vom 20. Januar 2021 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine innere Medizin, im allgemeinmedizinischen Teilgutachten (AB 212.3) fest, dass aus internistischer Sicht kein Anhalt für eine internistisch begründete Einschränkung der Belastbarkeit gegeben sei (S. 20 Ziff. 8.1). Aus internistischem Gesichtspunkt habe sich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 25. April 2017 ergeben (S. 22 Ziff. 8.4).

Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.4) aus, dass aus neurologischer Sicht eine Gewichtsreduktion zur Entlastung des Achsenskeletts und eine Kräftigung der paravertebralen Muskulatur durch rückenadaptierten Ausdauersport sinnvoll seien (S. 23). Der episodische Kopfschmerz sei in der Regel einfach behandelbar und begründe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Für die dauerhafte Einnahme von Analgetika, die potentiell einen analgetikainduzierten Kopfschmerz bedingen könnten, ergebe sich aus neurologischer Sicht keine Indikation, ehemals seien die vermeintlich regelmässig eingenommenen Analgetika in der hiesigen laborchemischen Zusatzdiagnostik nicht nachweisbar. Bei Status nach Kompressionsfraktur von LWK4 mit lumbaler Spinalkanalstenose seien mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten in häufigen lumbovertebralen Zwangshaltungen ungeeignet, so auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Vermeidung lumbovertebraler Zwangshaltungen bestehe keine Einschränkung (vgl. auch S. 26 f. Ziff. 8.1 f.). Auf neurologischem Fachgebiet sei keine objektivierbare namhafte Änderung des Gesundheitszustandes ausweisbar (S. 28 Ziff. 8.4).

Im orthopädischen Teilgutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.5) legte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, dass sich die geklagten lumbalen Beschwerden im Kontext der aktenkundig nachgewiesenen LWK4-Kompressionsfraktur teilweise verstehen liessen (S. 20 Ziff. 7.2). Ein orthopädisch-neurologischer Störungsbefund habe jedoch nicht herausgearbeitet werden können, sodass auch ein deutlicher Mitwirkungsanteil durch die Adipositas Grad I anzunehmen sei. Für die geklagten linksseitigen Fussbeschwerden könnten die bildmorphologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im USG mitverantwortlich sein, jedoch nicht in dem vom Beschwerdeführer proklamierten und demonstrierten Ausmass. Die durch die Kompressionsfraktur des LWK4 entstandene Fehlstatik und die bildmorphologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenks links rechtfertigten die Empfehlung, dauerhaft körperliche Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten zu meiden, so dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dauerhaft ausscheide (S. 21 Ziff. 7.4). Darüber hinaus scheine eine Gewichtsreduktion geeignet um die subjektiven Beschwerden zu verbessern. Zumindest in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten lasse sich eine Limitation der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht ausreichend begründen (vgl. Auch Ziff. 8.1 f). Aus orthopädischer Sicht sei seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 25. April 2017 neu die bildmorphologisch nachgewiesene Degeneration am USG hinzugekommen, was die angestammte bzw. letzte Tätigkeit zusätzlich ungeeignet mache (S. 23 Ziff. 8.4).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.6) aus, dass im hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund die ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode (Niedergeschlagenheit, Antriebs- und Freudverlust) nicht hinreichend nachweisbar seien (S. 19). Der vorherrschende Affekt sei Gereiztheit, der Antrieb sei unauffällig, zeitweise auch gesteigert und die Angabe einer reduzierten Freude sei nicht durchwegs nachvollziehbar (soziale Kontakte, Spaziergänge, ...). Die angegebenen Schlaf- und Konzentrationsstörungen seien zwar mögliche Nebenkriterien eines depressiven Syndroms, jedoch ebenso gut auch im Kontext der poly-

valenten Suchtmittelmedikation verstehbar. Zur Frage, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten oder einer optimal angepassten Tätigkeit verhalte, wurde die Notwendigkeit einer stationären Ordnung der Medikation (mit Compliance-Kontrollen) und einer Verhaltensbeobachtung, gegebenenfalls mit einem Therapieversuch mit einer antipsychotischen Medikation, festgehalten (S. 30 ff. Ziff. 8.1 ff.). Eine die Belastbarkeit in einer Arbeitstätigkeit mindernde invalidisierende Gesundheitsstörung lasse sich mithin bislang nicht ausreichend belegen und sei im Rahmen einer stationären Diagnostik weiter zu prüfen. Eine retrospektive Bewertung sei aufgrund der inkonsistenten aktenkundigen Darstellung (keine den angegebenen Diagnosen entsprechende Compliance-kontrollierte Therapie, keine Laborkontrollen, Bericht von inkonsistenter Präsentation der Beschwerden) nicht ausreichend verlässlich möglich (S. 31). Die diagnostischen Kriterien einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht hinreichend erfüllt und darüber hinaus könnten die Beschwerden nicht valide von einer inkonsistenten Beschwerdedarstellung und den Nebenwirkungen eines Fehlgebrauchs von Opioiden, Benzodiazepinen und Benzodiazepin-Analoga abgegrenzt werden (S. 37 Ziff. 8.5). Zudem sei die Annahme einer psychoorganischen Störung durch intrakranielle Metallsplinter unwahrscheinlich, da die psychischen Beschwerden erst seit etwa 2014 aktenkundig erwähnt und behandelt würden.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 23. Juni 2021 (AB 212.1) hielten die Fachärzte fest, dass der Status nach LWK4-Fraktur ohne Nachweis einer assoziierten nervalen Störung eine reduzierte Belastbarkeit bedinge, körperlich schwere Arbeiten würden auf Dauer ausscheiden (S. 11 Ziff. 4.7). Die bildmorphologische Degeneration am USG mit ausgeprägten subchondralen Ödemen und zystischen Veränderungen am Talus links machten körperlich schwere Arbeiten ebenfalls ungeeignet, weshalb die letzte Tätigkeit ungeeignet sei (Arbeitsfähigkeit von 0 % seit Juli 2011). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, eine somatisch oder psychiatrisch begründete Minderung der Belastbarkeit in körperlich überwiegend leichten Arbeiten lasse sich nicht ausreichend objektivieren. Zudem seien eine stationäre Ordnung der Medikation (mit Compliance-Kontrollen) und eine Verhaltensbeobachtung,

gegebenenfalls mit einem Therapie-Versuch mit einer antipsychotischen Medikation, notwendig (Ziff. 4.8).

4.3.4 Im Bericht vom 29. September 2021 (AB 227 S. 2 f.) hielt Dr. med. K._____, praktische Ärztin, fest, sie sei weiterhin der Meinung, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), chronische Schmerzen im lumbovertebralen Bereich, Beckenbereich, Hals, Kopf und Wirbelsäule auf Grund der Rückenverletzung des Unfalles im Jahr 2011 sowie Bauchschussverletzungen im Jahr 2012 vorhanden seien. Zudem beständen Schmerzen im Kopfbereich auf Grund der Metallstücke von Granatsplintern, welche noch immer nicht alle aus dem Schädelbereich entfernt worden seien. Die depressive Symptomatik habe zugenommen, dazu sei der Beschwerdeführer antriebslos, habe Gedankenkreisen und ausgeprägte Schlafstörungen. Seit Oktober 2020 seien zudem psychotische Symptome im Sinne von Stimmenhören aufgetreten, worunter er sehr leide (S. 3). Er habe innerliche Aggressionen und fühle sich massiv gequält.

4.3.5 In der gutachterlichen Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 (AB 228) hielten die Gutachter fest, dass sich aus dem Bericht der Klinik F._____, vom 27. Mai 2021 (AB 210 S. 2 ff.) keine Änderung der gutachterlichen Bewertung ergebe, da dort nur eine auf Ende Mai limitierte Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Zudem nahmen sie Stellung zu den von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gestellten Zusatzfragen und legten dar, dass der psychiatrische Gutachter über eine geeignete Facharzt-Qualifikation verfügte und seine Konklusion schlüssig begründet habe (S. 2). Zudem habe sich im Rahmen der Begutachtung kein Anhalt für eine abgrenzbare hirnorganische Störung ergeben.

In der Stellungnahme vom 18. Februar 2022 (AB 237) führten die Gutachter aus, dass sie die im Schreiben vom 29. September 2021 (AB 227) geäusserte Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht teilten. Der nachgereichte Laborbefund vom 14. Dezember 2021 könne den gutachterlich veranlassten Vorbefund nicht überschreiben, denn dass im Dezember wirksame (Medikamenten-)Spiegel im Labor nachweisbar gewesen seien,

ändere nichts daran, dass dies im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen nicht der Fall gewesen sei (S. 2).

4.3.6 Dr. med. L. _____, Facharzt für Chirurgie, bejahte in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 23. März 2022 zuhanden der zuständigen Unfallversicherung (BB 9 S. 16 Ziff. 1) die Frage, ob sich die Unfallfolgen seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Dezember 2016 verändert hätten. Gemäss der Bildgebung sei von einer Verschlimmerung auszugehen, leider fehle jedoch eine aktuelle fachärztliche Beurteilung eines Neurochirurgen oder Orthopäden. Es sei zu einer Anschlussdegeneration gekommen (Ziff. 2).

4.3.7 Im Austrittsbericht vom 16. Mai 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 5) diagnostizierten die Fachärzte der Klinik M. _____ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit psychotischen Symptomen, differentialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie differentialdiagnostisch eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3). Der Beschwerdeführer sei vom 9. März 2022 bis zum 16. April 2022 in der Klinik hospitalisiert gewesen und sei auf eigenen Wunsch in psychovegetativ stabilem Zustand und ohne Hinweise auf Fremd- und Eigengefährdung nach Hause entlassen worden.

4.3.8 Die Fachärzte der Klinik N. _____, Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, stellten im Bericht vom 30. Mai 2022 (BB 6 S. 3 f.) die Hauptdiagnosen einer chronischen Lumboischialgie beidseits mit/bei Knochenmarksödem L4 bei Status nach Spaltbruch L4 im Jahr 2011 sowie Status nach Kompressionsfraktur L3, anlagebedingt engem Spinalkanal, Diskusprotrusion L3/4, L4/5, L5/S1 mit relativer foraminaler Enge L4 und L5 beidseits, abgeflachter Lendenlordose, Status nach Fraktur L3 und L4, kein Hinweis auf Instabilität in den Funktionsaufnahmen, anamnestisch eines Status nach viermaliger Infiltration ohne anhaltende Beschwerdebesserung und anamnestisch eines Status nach stationärer achtwöchiger Rehabilitation in der Klinik O. _____. Die initial geplante Infiltration sei nicht durchgeführt worden, da ein medizinisches Gutachten ausstehend gewesen sei. Eine Aussage bezüglich der aktuellen Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit sei nicht möglich (S. 2).

Auf Nachfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hielt die Assistenzärztin der Klinik N._____ im Mail vom 23. Juni 2022 (BB 6 S. 1) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine allfällige Teilarbeitsfähigkeit in einem reduzierten Pensum und angepasster Tätigkeit (ohne körperlich schwere/belastende Arbeiten) von maximal 20 % bis 30 % fest.

4.3.9 Der neue Hausarzt Dr. med. P._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 30. Mai 2022 (BB 7) aus, dass beim Beschwerdeführer eine komplexe Situation bestehe, die in zwei grosse Probleme aufgeteilt werden könne: Einerseits eine psychiatrische Problematik mit einer schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen, die auch als posttraumatische Belastungsstörung interpretiert worden sei. Trotz der kürzlich angepassten medikamentösen Therapie leide der Beschwerdeführer weiter an psychotischen Beschwerden. Auf der anderen Seite bestehe ein invalidisierendes posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach mehreren relevanten Traumata. Insgesamt sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt (S. 2). Inwiefern der Beschwerdeführer in bestimmten Tätigkeiten eingeschränkt sei, könne er als Internist bei so einer komplexen Situation nicht genau beurteilen.

4.3.10 Prof. Dr. med. E._____ wiederholte im Bericht vom 23. Juni 2022 (BB 8) die bereits ein Jahr zuvor gestellten Diagnosen (vgl. Bericht vom 21. Mai 2021 [AB 223 S. 7 f.]) und ergänzte als Nebendiagnose "chronische psychische Probleme mit auch Notwendigkeit einer stationären Behandlung". Nach der Infiltration habe sich die Situation sehr kurz im Rahmen einiger Tage gebessert, danach sei das alte Beschwerdebild zurückgekehrt, welches im Laufe des Jahres wohl subjektiv nochmals akzentuiert habe. Schon allein wegen der Rückensituation sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig, längeres Stehen und Gehen seien nicht möglich, die Belastbarkeit des Rückens für Lasten von mehr als 5kg sei eigentlich nicht gegeben (S. 2).

4.4 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).

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).

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242) auf die Konsensbeurteilung des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 29. Juni 2021 (AB 212.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (AB 212.3 bis AB 212.6) sowie die Stellungnahmen vom 27. Oktober 2021 (AB 228) und vom 16. Februar 2022 (AB 237) gestützt.

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS (AB 212.1) wie auch die einzelnen Teilexpertisen der Fachgutachter (AB 212.3 bis AB 212.6) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (AB 212.1). Damit erfüllt die polydisziplinäre MEDAS-Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.4 hiervoor) und erbringt vollen Beweis

(vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt und weitere Beweismassnahmen – wie namentlich in Form des eventualiter beantragten Obergutachtens (Beschwerde vom 18. Mai 2022 S. 3) – 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).

4.6 Zur Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten sowie zur Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 3.3.2 f.), gilt es das Folgende festzuhalten:

4.6.1 In somatischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS eingehend internistisch, neurologisch und orthopädisch abgeklärt und die entsprechenden Ausführungen der Gutachter zum somatischen Gesundheitszustand sind schlüssig und nachvollziehbar. So halten die Gutachter explizit fest, dass sich seit der letzten rentenabweisenden Verfügung 25. April 2017 (AB 124) weder in internistischer (AB 212.3 S. 22 Ziff. 8.4) noch in neurologischer (AB 212.4 S. 28 Ziff. 8.4) Hinsicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Einzig der orthopädische Gutachter verweist auf die neu hinzugekommene Diagnose einer Degeneration am USG mit ausgeprägtem subchondralen Ödem und zystischen Veränderungen am Talus links mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 212.5 S. 23 Ziff. 8.4). Bereits bei der rentenabweisenden Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) war jedoch aufgrund der belastungsabhängigen Lumbago nach Kompressionsfraktur des LWK4 die ursprüngliche Tätigkeit als nicht mehr möglich, eine angepasste leichte Tätigkeit jedoch als zumutbar erachtet worden. Im nun vorliegenden MEDAS-Gutachten spricht der orthopädische Gutachter der neu gestellten Diagnose keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu, sondern bestätigt allein die bereits seit längerer Zeit festgestellte Unzumutbarkeit der angestammten bzw. letzten Tätigkeit (AB 212.5 S. 24).

Wenn der Beschwerdeführer eine Verschlechterung geltend macht und dafür die "mittlerweile ausgewiesenen" Beschwerden wie ein Kompressionsbruch L3, Ödeme, eine Spinalkanalstenose sowie Nervenkompressionen (vgl. Beschwerde vom 18. Mai 2022 S. 3) bzw. eine Hypomobilität der

Brustwirbelsäule (BWS), eine subtotale Spinalkanalstenose, eine schmerzhafter Lipomatose sowie schmerzhafte Knochenmarködeme, welche im Übrigen auch von der zuständigen Unfallversicherung anerkannt worden seien, anführt (vgl. Replik vom 24. Juni 2022 S. 2), kann dem nicht gefolgt werden. Denn die nach der Begutachtung eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Entweder wird darin keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (wie zum Beispiel in den Berichten des Wirbelsäulenspezialisten Prof. Dr. med. E. _____ vom 21. Mai 2021 [AB 223 S. 7 f.], vom 23. Juni 2022 [BB 8] oder vom 27. September 2022 [BB 11]) oder betreffen diese die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242; vgl. Berichte der Klinik N. _____ vom 30. Mai 2022 bzw. Mail vom 23. Juni 2022 [BB 6], des Hausarztes Dr. med. P. _____ vom 30. Mai 2022 [BB 7], von Prof. Dr. med. E. _____ vom 23. Juni 2022 [BB 8]). Damit sind sie für das vorliegende Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4, BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat denn auch gestützt auf diese Unterlagen bei der Beschwerdegegnerin eine weitere Neuanmeldung eingereicht (Replik vom 24. Juni 2022 S. 2 unten bzw. "Verschlechterungsmeldung" an die Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 [BB 10]).

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 6. August 2022 (S. 2) ausführt, selbst die zuständige Unfallversicherung habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anerkannt (vgl. BB 9), ist Folgendes festzuhalten: Der Versicherungsmediziner Dr. med. L. _____ bejahte eine wesentliche Veränderung und hielt fest, dass gemäss Bildgebung von einer Verschlimmerung auszugehen sei (BB 9 S. 16 Ziff. 1), wobei er auf eine Anschlussdegeneration hinwies (Ziff. 2) und festhielt, dass eine aktuelle fachärztliche Beurteilung eines Neurochirurgen oder Orthopäden fehle. Eine solche aktuelle orthopädische Beurteilung ist indessen mit dem orthopädischen Teilgutachten im hier massgebenden MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.1, vgl. insbesondere AB 212.5) enthalten, von welcher Dr. med. L. _____ offenbar keine Kenntnis hatte. Wie soeben dargelegt wird dort neben dem Spaltbruch LWK4 namentlich auf eine bildmorphologische Degeneration des USG und zystische Veränderungen am

Talus links hingewiesen (AB 212.5 S. 18 f.), wobei jedoch keine namhafte Funktionseinschränkung bestehe. Die versicherungsmedizinische Einschätzung vermag deshalb die Aussage- und Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Eine weitere Verschlechterung seit der Erstellung des MEDAS-Gutachtens im Juni 2021, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, ist nicht aktenkundig, weshalb der orthopädische Gesundheitszustand, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung präsentierte, bereits anlässlich der Begutachtung feststand und damit berücksichtigt wurde.

Aufgrund der im MEDAS-Gutachten erstellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist nach dem Dargelegten eine revisionsrelevante Veränderung in den tatsächlichen somatischen Verhältnissen und damit auch ein somatischer Revisionsgrund zu verneinen (vgl. E. 3.3.4 hiavor).

4.6.2 In psychischer Hinsicht wurde von den MEDAS-Experten im Gutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.1) kein Gesundheitsschaden diagnostiziert, der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätte (S. 9 f. Ziff. 4.2). Mit ausführlicher und für das Gericht nachvollziehbarer Begründung ausgeschlossen wurden im psychiatrischen Teilgutachten (AB 212.6) namentlich ein depressives Geschehen, eine psychotische Symptomatik (S. 19 f. und S. 25 f.), eine posttraumatische Belastungsstörung (S. 20 f. und S. 27 f.), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (S. 21 und S. 28 f.) wie auch eine somatoforme Schmerzstörung samt Sonderform einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 22 und S. 29). Stattdessen haben die MEDAS-Gutachter auf verschiedene festgestellte Inkonsistenzen und Symptomausweitungen hingewiesen (AB 212.6 S. 22, S. 24 Ziff. 7.3 und S. 29 f.). So waren diverse Medikamente bei den Laboruntersuchungen nicht in einem wirksamen Spiegel im Blut nachweisbar (AB 212.3 S. 16 Ziff. 4.3.2), wodurch die Angaben des Beschwerdeführers zum Medikationsbedarf erheblich in Zweifel gezogen wurden (AB. 212.6 S. 20). Insbesondere standen die bei der gutachterlichen Beurteilung geäußerten massiven Schmerzen im Widerspruch zum fehlenden Nachweis von adäquaten Spiegeln der Schmerzmedikamente im Blut. Zudem wurde dargelegt, dass die Kriterien zur Diagnostizierung einer

depressiven Episode nicht erfüllt und die entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers nicht durchgehend nachvollziehbar sind (S. 17 f.). Schliesslich sind auch die geklagten Schlaf- und Konzentrationsstörungen zwar mögliche Nebenwirkungen eines depressiven Syndroms, können aber ebenso gut im Kontext der polyvalenten Suchtmittelmedikation verstanden werden (S. 19). Wenn die behandelnde Ärztin Dr. med. K. _____ im Bericht vom 29. September 2021 (AB 227 S. 2 f.) die von den Gutachtern ausgeschlossenen Diagnosen anführt, gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass sie als praktische Ärztin nicht über einen zur Beurteilung und insbesondere auch zur Differenzierung von psychiatrischen Erkrankungen und der damit einhergehenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit notwendigen Facharzttitel verfügt (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). Zudem stützt sich ihr Bericht (AB 227 S. 2 f.) im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers selber. Diesbezüglich darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass solche – wie hier Dr. med. K. _____ – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Schliesslich setzen sich die MEDAS-Gutachter in den beiden Stellungnahmen vom 27. Oktober 2021 (AB 228) und vom 16. Februar 2022 (AB 237) ausführlich mit den eingegangenen Einwänden der behandelnden Ärztin Dr. med. K. _____ (AB 227) und der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sowie den Feststellungen der Fachärzte der Klinik F. _____ im Bericht vom 27. Mai 2021 (AB 210 S. 2 ff.) auseinander und begründen die im Gutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.1) getroffenen Annahmen in nachvollziehbarer und überzeugender Weise. Der Austrittsbericht der Klinik M. _____ vom 16. Mai 2022 (BB 5) bezieht sich auf den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Zeit vom 9. März bis zum 16. April 2022, berührt den hier massgebenden Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung nur unwesentlich und steht der psychiatrischen Expertise nicht entgegen (vgl. E. 4.6.1 hiavor). Auf die Einschätzung im MEDAS-Gutachten ist nach dem Dargelegten abzustellen

und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

Nach dem Dargelegten erscheint es durchaus als fraglich, ob aus psychiatrischer Sicht ein Revisionsgrund eingetreten ist (vgl. auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2022, S. 2 Ziff. 3). Diese Frage kann aber vorliegend offen bleiben, da so oder anders – d.h. auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer potentiell anspruchrelevanten Sachverhaltsänderung ausgegangen und der Rentenanspruch frei geprüft würde – der streitige Anspruch zu verneinen ist, wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. 5 hiernach).

4.6.3 Der Beschwerdeführer geht seit Dezember 2012 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. AB 168). In erwerblicher Hinsicht ist damit seit der rentenabweisenden Verfügung vom 25. April 2017 (AB 124) keine Veränderung eingetreten und ein Revisionsgrund in erwerblicher Hinsicht ist demnach ohne Weiteres zu verneinen und wird denn auch nicht geltend gemacht.

4.7 Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 2021 (AB 212.1) und die entsprechenden Teilgutachten (AB 212.3 bis AB 212.6) ist nach dem Gesagten erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit Juli 2011 vollständig arbeitsunfähig, in einer angepassten, körperlich überwiegend leichten Tätigkeit jedoch zu 100 % (ohne Einschränkung) arbeitsfähig ist (AB 212.1 S. 11 Ziff. 4.7 f.).

5.

Auf der Grundlage des soeben festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 4.7 hiervor) ist der IV-Grad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.2 hiervor).

5.1

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). 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).

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

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs – d.h. frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) – 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).

Der Beschwerdeführer hat sich im August 2020 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, weshalb in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn auf Februar 2021 fällt und der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist.

5.3 Der Beschwerdeführer war zuletzt bis zum Unfall im Juli 2011 als ... bei der C._____ AG in einem vollen Pensum arbeitstätig (vgl. AB 168). Dass er im Gesundheitsfalle nach wie vor beim selben Arbeitgeber angestellt wäre, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb das Valideneinkommen anhand der statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Tabelle TA1 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) festzulegen ist. Unter der für den Beschwerdeführer günstigen Annahme, dass er weiterhin im ... tätig wäre, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer, Zeile 41 - 43 "Baugewerbe", Kompetenzniveau 1, Fr. 5'622.-. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche", Zeile 41 - 42 "Hoch- und Tiefbau", Jahr 2018 [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) aufgerechnet und indexiert auf das Jahr 2021 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T.1.10, Männer, Periode 2010 bis 2021, Zeile 41 - 43 "Baugewerbe/Bau", Index 2018: 103.8 bzw. 2021: 105.7 [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'955.20 pro Jahr (Fr. 5'622.- x 12 Monate / 40 x 41.6 / 103.8 x 105.7).

5.4 Der Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt nicht erwerbstätig und verwertete damit die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.7 vorstehend) nicht. Das Invalideneinkommen ist deshalb aufgrund statistischer Lohnangaben der LSE festzulegen. Der massgebliche Bruttolohn beträgt nach der Tabelle TA1 der LSE 2018 (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'417.- pro Monat. Wird auch dieser Betrag aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 (Tabelle T1.1.10 Männer [vgl. E. 5.3 hiervor], Total, Index Jahr 2018: 105.1, Index Jahr 2021: 106.0) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden (Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche ", Total, 2021 [vgl. E. 5.3 vorstehend]) ergibt sich im Jahr 2021 ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 68'347.- (Fr. 5'417.- x 12 / 105.1 x 106.0 / 40 x 41.7). Ein Abzug für Teilzeiterwerbstätigkeit nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ist hier nicht vorzunehmen, da dem Beschwerdeführer ein volles Pensum in einer angepassten Tätigkeit möglich ist (vgl. E. 4.7 und E. 5.1.2 hiervor).

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'955.20 und einem Invalideinkommen von Fr. 68'347.– resultiert ein IV-Grad von gerundet 5 % ($[(\text{Fr. } 69'113.15 \text{ ./. Fr. } 68'347.-)] / \text{Fr. } 71'955.20 \times 100$; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.2 vorstehend).

6.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 30. März 2022 (AB 242) als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Mit Verfügung vom 17. Juni 2022 hat der Instruktionsrichter das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. wenn er innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

7.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung unter Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin 17. Juni 2022 bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.– festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ vom 2. April 2022 ist sowohl hinsichtlich der geltend gemachten Stundenzahl von 9.45 Stunden wie auch bezüglich der Auslagen nicht zu beanstanden. Die in der Kostennote vom 21. Juli 2022 geltend gemachten Aufwendungen sind mangels sachlicher Gebotenheit nicht zu entschädigen. Entsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'890.– (9.45 Stunden à Fr. 200.–), zuzüglich Auslagen von Fr. 132.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 155.70, somit auf total Fr. 2'178.–, festgesetzt. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern auch diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzubezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der amtlichen Anwältin, Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'178.– festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 6. August 2022 und vom 30. September 2022)
 - 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.