

200 22 358 IV  
MAK/PES/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Juli 2023**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nach einer erstmaligen Anmeldung im Kindesalter wegen psychomotorischer Probleme sowie eines Aufmerksamkeitsdefizits (Antwortbeilage [AB] 1), welche zu keinem Leistungsanspruch führte (vgl. AB 10, 12), meldete sich der 1994 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) im Dezember 2020 bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Dabei gab er an, seit etwa 2016 an einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Angststörung zu leiden (AB 13).

Nach ersten Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 22, 24 f., 31, 35) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 37) hielt die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 10. September 2021 fest, gemäss Abklärungen seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg möglich. Sie prüfe den Anspruch auf eine Rente (AB 52). Die IV-Stelle beauftragte hierauf schliesslich (vgl. AB 43, 46) die MEDAS D.\_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin (AB 53; siehe das Gutachten vom 4. Januar 2022 inkl. Aktenauszug, Teilgutachten, Labor und Fragebogen in AB 59.1 - 59.6).

Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in der Folge die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Die medizinischen Abklärungen und fachärztlichen Beurteilungen hätten ergeben, dass keine IV-relevante Diagnose mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliege. Es bestehe keine IV-relevante gesundheitliche Einschränkung, welche Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde (AB 60).

Hiergegen erhob der Versicherte unter Beilage einer Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters vom 25. Februar 2022 und den aktuellen Leitlinien "Posttraumatische Belastungsstörung" und "Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung" der Deutschsprachi-

gen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) am 1. März 2022 Einwand (AB 65). Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS D.\_\_\_\_\_ zu den erhobenen Einwänden (vgl. AB 67 f.) verfügte die IV-Stelle am 5. Mai 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 69).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch das B.\_\_\_\_\_, handelnd durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, am 7. Juni 2022 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren – unter Kostenfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2022 (AB 69). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente.

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

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

## **2.**

**2.1** 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 – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2022 (AB 69), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (siehe AB 13 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch

Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**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 Viertelsrente. 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 Vervollendung des 18. Altersjahres folgt.

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

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 (AB 69) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf des bidisziplinäre Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2022 (AB 59.1 - 59.6).

Das Gutachten ergab in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom – gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F12.22), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom – Teilremission (ICD-10: F17.201), ein Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), sowie eine Adipositas festgehalten (AB 59.1 S. 5 f.).

Gemäss psychiatrischem Fachgutachter liess sich auf der Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage eine Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen mit derzeitiger Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nicht verifizieren. Es habe vor dem singulären Hintergrund individueller Aussagen seitens des Versicherten lediglich eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) identifiziert werden können, deren reale Symptomexpression – unter Berücksichtigung des hochauffälligen Ergebnisses der durchgeführten Beschwerdevalidierung – kein die Arbeitsfähigkeit limitierendes Ausmass erreicht habe.

Eine etwaige Präsenz wechselhaft deprimierter Gemütszustände würde sich wiederum primär im Rahmen bestehender Probleme in den sozialen Bereichen (z.B. finanzielle Schwierigkeiten) erklären und wäre daher rein reaktiver Genese. Inwieweit der affektive Status zusätzlich durch externe Einflüsse, beispielsweise den Beikonsum von Tetrahydrocannabinol (THC), potenziell mitbelastet werde, bleibe in Anbetracht diesbezüglich zwar auffälliger, hingegen nicht eindeutiger Laborbefunde spekulativ, jedoch letztlich ohne Auswirkungen auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen (AB 59.3 S. 7).

Der Versicherte habe berichtet, während seiner Kindheit und Jugend keine psychischen Schwierigkeiten gehabt zu haben. Diese hätten vor etwa vier bis fünf Jahren ihren primären Ursprung genommen und sich in den letzten drei Jahren weiter progredient entwickelt. Er sei derzeit "depressiv", habe Angst vor fremden Personen und Angst, sich unter vielen Menschen aufzuhalten. Der Versicherte beklage zudem wiederkehrende "Panikattacken", welche ausschliesslich in besonderen Situationen zum Ausbruch gelangten, beispielsweise, wenn er sich allein im Supermarkt bzw. in Bus und Bahn oder in grösseren Menschenmengen befinde. Gelingen es ihm, sich dieser Situation zu entziehen, stabilisiere sich rasch auch seine psychische Verfassung. Beim Vermeiden von entsprechenden Umgebungen stellten sich derartige Zustände bei ihm nicht ein. Dies seien sämtliche seiner psychischen Deviationen (AB 59.3 S. 8 f.).

Zwischen seinem 18. und 22. Lebensjahr habe er täglich Cannabis konsumiert und exzessiv Alkohol getrunken. Heutzutage trinke er maximal noch ein Glas Wein im Jahr und inhaliere ausschliesslich CBD. Früher habe er etwa 20 - 40 Zigaretten täglich geraucht, aktuell noch maximal fünf bis zehn pro Woche. Während der ersten Lehre vor neun Jahren sei er von einem Arbeitskollegen zwei Wochen lang gemobbt und körperlich misshandelt worden. Schliesslich sei er nicht mehr zur Arbeit gegangen. Seine Mutter und der Grossvater mütterlicherseits hätten Probleme mit depressiven Zuständen gehabt (AB 59.3 S. 9).

Die im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2017 erhobene diagnostische Bewertung einer "mittelgradigen depressiven Episode" (ICD-10: F32.1) werde aus gutachterlicher Sicht nicht

geteilt, da diese in direkter Komorbidität mit "psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch" (ICD-10: F12.1) zur Dokumentation gelangt sei und daher dem unter G3 der allgemeinen diagnostischen Kriterien des Unterkapitels F32 der ICD-10 formulierten Ausschlussvorbehalt unterlegen habe. Weitere diagnostische Erwägungen im Verlauf der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage im Sinne einer generalisierten Angst- (ICD-10: F41.1) bzw. posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) hätten ebenso wenig Bestand. Die seitens der ICD-10 diesbezüglich definierten Kriterien seien nicht oder in nicht ausreichender Form erfüllt gewesen. Beispielsweise verlangten die diagnostischen Kriterien der ICD-10 in Bezug auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) das stattgehabte Erleben einer Belastung von "aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass", wie sie bei Geiselnahmen, Folterprozeduren oder Massenvergewaltigungen zum Ausdruck komme. Sodann werde das aktive "...Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen ('Flashbacks') bzw. lebendige Erinnerungen oder sich wiederholende Träume..." gefordert. Weiter sei festgelegt, dass die assoziierten Beschwerden typischerweise "innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode" zum Ausbruch kämen. Die beim Versicherten einzig zugrunde gelegten mutmasslich traumatisierenden Ereignisse gingen auf seine Lehrzeit vor neun Jahren zurück und entsprächen aus gutachterlicher Sicht nicht ausreichend den definierten Vorgaben. Unabhängig davon umfasse die durchschnittliche Dauer einer unbehandelten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) gemäss der internationalen Literatur einen Zeitraum von etwa 64 Monaten. Nur selten erfolge der Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), für die es im vorliegenden Fall gleichfalls keine richtungsweisenden Anzeichen gebe (AB 59.3 S. 10).

Nachdem sich auch aus internistischer Sicht keine versicherungsmedizinisch relevanten Erkrankungen fanden (AB 59.4 S. 6), wurde der Versicherte von den Gutachtern – von leichten Beeinträchtigungen der Gruppenfähigkeit abgesehen – als in seinen Fähigkeiten weder psychisch noch körperlich beeinträchtigt beurteilt (AB 59.1 S. 6 f.). Seine Angaben hätten aus isolierter klinischer Beurteilungsperspektive zwar partiell plausibel, jedoch

akzentuiert beeinflusst von einem deutlich subjektiv determinierten Bewertungshorizont gewirkt. Zudem habe sich in einem durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren der faktische Beweis einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung ergeben. In retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit könne festgestellt werden, dass diese – ausserhalb etwaig stattgehabter Hospitalisations- sowie sich anschliessender Rekonvaleszenzphasen – seit jeher ein uneingeschränktes Niveau beinhaltet habe und die gescheiterten beruflichen Eingliederungsversuche am ehesten auf eine unzureichende Motivationslage im Rahmen der Primärpersönlichkeit des Versicherten zurückzuführen seien. Es hätten sich fächerübergreifend keine die Arbeitsfähigkeit limitierenden Befunde ergeben. Es bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 59.1 S. 7 f.).

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

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 medizini-

sches 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).

**3.3** Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2022 (AB 59.1 - 59.6) erfüllt sämtliche der in E. 3.2 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ist es einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. In den gesamten Akten findet sich nichts, was von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre. Das Gutachten hat somit volle Beweiskraft.

Daran vermögen die Ausführungen des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (vgl. AB 65 S. 2 - 4 sowie Beschwerdebeilage [BB] 2), keinerlei Zweifel zu begründen. Die Beschwerde erschöpft sich in einer Zusammenfassung derselben (vgl. Beschwerde Ziff. IV/3. S. 4 f.). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hält an der von ihm gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fest, ohne Aspekte zu benennen, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die Gutachter haben sowohl im Gutachten (siehe insbesondere AB 59.3 S. 10; vgl. E. 3.1 Abs. 6 hiervoor) als auch in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2022 (AB 68) überzeugend dargelegt, weshalb die seitens der ICD-10 definierten Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung beim Beschwerdeführer nicht oder in nicht ausreichender Form erfüllt waren. Dass der behandelnde Psychiater den Sachverhalt medizinisch-psychiatrisch unverändert anders

interpretiert, ist nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beanstandet, dass die Gutachter den seinerseits verordneten CBD-Konsum (vgl. AB 31 S. 3) als ärztlich überwachtes Ersatzdrogenprogramm (vgl. AB 59.1 S. 6) und nicht als integrierten Behandlungsversuch der vermeintlichen posttraumatischen Belastungsstörung qualifizieren (vgl. AB 65 Ziff. 1 S. 3; BB 2 Ziff. 4 S. 2), ist festzuhalten, dass dies direkte Folge des gutachterlichen Ausschlusses einer posttraumatischen Belastungsstörung ist. Angesichts des Umstandes, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Laborbefunde mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einem Cannabinoid-Abhängigkeitssyndrom auszugehen ist, erscheint die Qualifikation als Ersatzdrogenprogramm schlüssig (vgl. AB 68 S. 3). Mangels Relevanz für die gutachterlichen Schlussfolgerungen erübrigen sich Weiterungen hierzu.

Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (vgl. SVR 2021 UV Nr. 19 S. 96 E. 6.4; Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2). Medizinisch-diagnostische Methoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund beweiswertig ist und so eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; SVR 2019 UV Nr. 31 S. 118 E. 6.2.2). Dies trifft auf das SRSI unstrittig zu (vgl. AB 68 S. 2 sowie BB 2 Ziff. 3). Wenn der psychiatrische Gutachter angesichts der ausführlichen Anamnese und der eigenen Untersuchungen und Befunde neben Labor und SRSI keine zusätzlichen Tests für erforderlich erachtete, bewegt er sich im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens. Gegen die Zuverlässigkeit seiner gutachterlichen Beurteilung spricht dies nicht.

Gleiches gilt für den Umstand, dass der Gutachter eine persönliche Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Therapeuten als nicht notwendig erachtete (vgl. AB 59.3 S. 7), dient eine solche doch primär der Anamneseerhebung und war der Gutachter diesbezüglich doch bereits vollständig dokumentiert (vgl. SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1).

Soweit der behandelnde Psychiater den Aussagegehalt des psychiatrischen Gutachtens mit der seines Erachtens eher kurzen Dauer der Untersuchung von 75 Minuten (vgl. AB 59.3 S. 1) in Zweifel zu ziehen versucht (vgl. AB 65 S. 3 f.), ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Zwar muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Dass der zeitliche Aufwand vorliegend nicht angemessen gewesen wäre, kann angesichts des nach dem Dargelegten inhaltlich vollständigen und im Ergebnis schlüssigen Gutachtens ausgeschlossen werden.

**3.4** Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt mit dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2022 (AB 59.1 - 59.6) hinreichend abgeklärt. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2022 (AB 69) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**4.2** 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]).

**4.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**4.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

**4.3.2** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. IA) ist die Prozessbedürftigkeit des Beschwerdeführers erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.