

200 22 508 IV
KNB/SCC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Mai 2024

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

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1984 in ... geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste am ... Oktober 2011 in die Schweiz ein und ersuchte um Asyl, was ihm mit Entscheid vom ... März 2012 gewährt wurde (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 62/24). Er meldete sich am 17. März 2021 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. II 1). Die IVB veranlasste eine bidisziplinäre (internistische und psychiatrische) Begutachtung durch die MEDAS D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 24. November 2021 [act. II 53.1]). Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, reichte den Bericht vom 21. Dezember 2021 ein (act. II 58/2 f.). Weiter holte die IVB im Rahmen der Amtshilfe die Akten zum Asylverfahren ein (act. II 63, 65). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2022 stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der "Eintritt Versicherungsfall Rente" spätestens im Januar 2014 eingetreten und zu diesem Zeitpunkt die dreijährige Beitragszeit nicht erfüllt gewesen sei (act. II 66). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B. _____, am 21. März 2022 Einwand (act. II 71, 74) und reichte den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 11. März 2022 (act. II 71) ein. In der Folge holte die IVB eine Stellungnahme der MEDAS D. _____-Gutachter vom 13. Juni 2022 (act. II 81) ein. Der Versicherte nahm am 4. Juli 2022 nochmals Stellung, zusammen mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 1. Juli 2022 (act. II 86). Mit Verfügung vom 11. Juli 2022 lehnte die IVB den Anspruch auf eine Rente ab (act. II 87).

B.

Mit Eingabe vom 1. September 2022 (Postaufgabe: 2. September 2022) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. _____, B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er

beantragt, die Verfügung vom 11. Juli 2022 sei aufzuheben. Nach Vornahme der notwendigen Abklärungen seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2022 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Juli 2022 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf

eine Invalidenrente; umstritten ist insbesondere, ob er die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt.

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 11. Juli 2022 (act. II 87), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – unter Berücksichtigung der Anmeldung im März 2021 (act. II 1) und des Art. 29 Abs. 1 IVG – vor dem 1. Januar 2022, 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 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), wobei sich hinsichtlich der hier im Zentrum stehenden Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen nichts geändert hat.

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 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHl 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Dies bedeutet, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen damaliger fehlender Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (SVR 2008 IV Nr. 14 S. 42 E. 4).

2.4 Nach den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 4 ff. IVG) sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie

bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 5.1).

2.5 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417; BGer 8C_237/2020, E. 5.2, Entscheid des BGer vom 22. Mai 2019, 8C_58/2019, E. 2.3 und vom 8. August 2014, 8C_167/2014, E. 4; vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_711/2015, E. 6.3.2 in fine).

2.6 Die drei Mindestbeitragsjahre müssen vor Eintritt der Invalidität geleistet sein (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 471, Rz. 2). Verlangt sind drei volle Beitragsjahre im Sinne von Art. 50 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Rz. 3): Danach liegt ein volles Beitragsjahr vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Art. 1a oder 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Art. 29^{ter} Abs. 2 lit. b und c AHVG aufweist.

2.7 Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf ordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung. Das Erfordernis des

Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts ist von jeder Person, für die eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfüllen (Art. 59 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG; SR 142.31] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 4. Oktober 1962 [FlüB; SR 831.131.11]). Es ist von einem einheitlichen Flüchtlingsbegriff auszugehen, der auch für die Organe der AHV/IV massgebend ist (vgl. THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 41). Die Gleichbehandlung gilt ab dem Zeitpunkt der Anerkennung als Flüchtling (BGE 135 V 97 E. 4).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer reiste am ... Oktober 2011 in die Schweiz ein, ersuchte um Asyl und wurde mit Entscheid vom ... März 2012 als Flüchtling anerkannt (act. II 62/24). Ab dem Zeitpunkt der Anerkennung ist er somit in Bezug auf die soziale Sicherheit grundsätzlich wie ein Schweizer Bürger zu behandeln (E. 2.7 hiavor). Umstritten ist der Anspruch auf eine Rente, weshalb der Zeitpunkt des Eintritts der leistungsspezifischen Invalidität zu prüfen ist und ob der Beschwerdeführer die nach Gesetz notwendige Beitragszeit erfüllt, d.h. ob er vor Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge entrichtet hat (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 4. März 2013 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F._____ das Folgende (act. II 16/29):

1. 46, XV Disorder of sexual development
2. Panikattacken und soziale Rückzugstendenz bei Diagnose 1
3. Arterielle Hypertonie

Die Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer habe über traumatisierende Erfahrungen in seinem Heimatland ... berichtet. In einem kleinen Dorf aufgewachsen, sei er von der Gesellschaft aufgrund der Intersexualität stark stigmatisiert und diskriminiert worden. Auch innerhalb seiner Familie sei er Gewalt ausgesetzt gewesen. Aufgrund massiver Gewaltandrohungen sowie erlebter verbaler und physischer Gewalt habe er sich zur Flucht entschieden und sei im Oktober 2011 in der Schweiz angekommen. Hier habe er wegen der geschilderten Erlebnisse zuerst Asylantenstatus und im weiteren Verlauf einen B-Ausweis erhalten. Er leide unter gehäuften Panikattacken mit Herzrasen, Schweissausbrüchen und Hypertonie. Wegen dieser Symptome habe er sich im Dezember 2012 bei seiner Hausärztin vorgestellt, hier sei bei Verdacht auf Intersexualität die Zuweisung zum Spital F._____ erfolgt (act. II 16/30). Aufgrund der schweren Traumatisierung infolge erlebter Gewalt, Identitätsverlust aufgrund oben genannter Diagnose sowie zusätzlich durch das Trauma der Migration sei beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Betreuung und Begleitung sicherlich dringend notwendig. Gemäss telefonischer Rücksprache werde die Hausärztin eine psychiatrische Betreuung in die Wege leiten (act. II 16/31).

3.2.2 Im Bericht vom 22. Oktober 2020 diagnostizierten Dr. med. G._____, Leitender Arzt Klinik H._____, und lic. phil. I._____, Psychologe, nach einem stationären Aufenthalt vom 1. bis 15. Oktober 2020, das Folgende:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0) und soziale Ängste mit/bei Traumafolgestörung mit dissoziativen Symptomen

Nebendiagnose

- 46, XY Disorder of sex development mit klarer männlicher Identität

Der Beschwerdeführer sei auf eigenen Wunsch bei teilweiser Stabilisierung seines Zustandsbildes und fehlender Selbst- und Fremdgefährdung aus der Klinik ausgetreten. Die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit gelte noch bis 30. Oktober 2020 (act. II 15/16 f.).

3.2.3 Im Bericht vom 23. April 2021 diagnostizierte der seit 2014 behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine komplexe Traumafolgestörung mit Symptomtrias (Wiedererleben, Vermeidung und persistierende Wahrnehmung erhöhter gegenwärtiger Gefahr), anhaltendem negativem Selbstkonzept und andauernden Schwierigkeiten im Gefühl der Nähe zu anderen, sowie dissoziativen Symptomen, eine Panikstörung (ICD F41.0) und soziale Ängste. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er 46, XY Disorder of sex development DSD mit klarer männlicher Identität (act. II 15/8). Zur medizinischen Situation führte er u.a. aus, der Patient sei im Oktober 2011 in die Schweiz eingereist und sei als Flüchtling anerkannt. In der Schweiz sei die 46, XY Disorder of sexual development bei einer 5-alpha Reduktase-2-Defizienz diagnostiziert worden, was ihm ermöglicht habe, auch offiziell eine männliche Identität anzunehmen. Dies habe zu einer Auseinandersetzung um eine geschlechtsangleichende Operation geführt. Eine erste Operation sei 2015 in ... durchgeführt worden, sie habe zu einer Enttäuschung und Beschwerden (leichte Inkontinenz) geführt bei weiterhin uneindeutigen sekundären Geschlechtsmerkmalen (act. II 15/4). Der Patient sei sehr motiviert, eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden und kontinuierlich am Suchen und Bewerbungen schreiben. In den letzten Jahren habe sich seine gesundheitliche Situation verschlechtert. Es habe sich nun gezeigt, dass er trotz intensiver Suche seit Jahren nach einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt keine Stelle finde (act. II 15/8). Er habe die Arbeit bei J. _____ mit vier Stunden täglich begonnen. Es habe sich gezeigt, dass die Grundarbeitsfähigkeiten wechselhaft eingeschränkt seien. Aktuell werde ein Pensum von 50 % angestrebt und eine bessere Leistungsfähigkeit. Von der geplanten Steigerung auf 80 % werde noch abgesehen (act. II 15/11).

3.2.4 Die Beschwerdegegnerin stellte auf das MEDAS-Gutachten vom 24. November 2021 (act. II 53.1), das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, vom 20. Oktober 2021 (act. II 53.3) und das internistische Teilgutachten von Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Oktober 2021 [act. II 53.4] ab. Im internistischen Teilgutachten vom 6. Oktober 2021 stellte Dr. med. L._____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne alle seiner Erfahrung entsprechenden beruflichen Tätigkeiten ausüben (act. II 53.4/9 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Oktober 2021 diagnostizierte Dr. med. K._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; act. II 53.3/10). Es müsse darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer seit 2014 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sei, es habe auch eine einmalige stationär-/psychiatrische Behandlung gegeben. Er erhalte ein Antidepressivum, welches er einnehme. Bisher sei es allerdings nicht gelungen, seinen Zustand richtungsweisend zu verbessern (act. II 53.3/11). Beim Beschwerdeführer liege ein schweres psychiatrisches Krankheitsbild vor, das im Wesentlichen aus einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bestehe. Aufgrund dieser Erkrankung sei er gegenwärtig auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht einzusetzen (act. II 53.3/12).

In der bidisziplinären Beurteilung diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 53.1/8):

1. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende:

1. 46, XY Disorder of Sex Development DSD m/b 5-Alpha-Reduktase-2 Defizienz, Mikropenis, ausgeprägter Hypospadie, erfolgtem Penisaufbau und Rekonstruktion der proximalen Urethra 10/2015, normalen Testes, unauffälligem Spermiogramm, aktuell Urininkontinenz
2. Übergewicht BMI 27.8 kg/m²
3. Dyslipidämie, ED 05/2013, aktuell schwere Hypertriglyceridämie
4. Polyglobulie, Eisenmangel, ED 05/2013, aktuell Blutbild und Ferritin normal
5. Vitamin B12-Mangel, ED 10/2021

6. Moderater Vitamin D, 25-Hydroxymangel, ED 10/2021
7. Arterielle Hypertonie, ED 2013, aktuell ohne medikamentöse Therapie, normale Blutdruckwerte

In der Konsensbeurteilung führten die Experten aus, aus psychiatrischer Sicht liege eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung vor, wobei als traumatisierendes Element die Erlebnisse in Kindheit und Jugend aufgrund der Intersexualität zu nennen seien. Sowohl die depressive als auch die ängstliche Symptomatik gehe in der posttraumatischen Belastungsstörung auf, weshalb hier keine eigene Diagnose vergeben werde (act. II 53.1/5). Aufgrund der Erkrankung sei der Beschwerdeführer gegenwärtig im ersten Arbeitsmarkt nicht einzusetzen. Die Prognose sei ungünstig, eine traumaspezifische Behandlung sollte erfolgen. Im allgemein-/internistischen Fachbereich bestünden keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 53.1/8). Die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 1. Oktober 2022, damals sei es zu einer schweren Dekompensation mit der Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts gekommen. Die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich ausschliesslich aufgrund der psychiatrischen Problematik (act. II 53.1/10).

3.2.5 Im Bericht vom 21. Dezember 2021 – auf Fragen der Beschwerdegegnerin zum Behandlungsbeginn und Verlauf – hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ fest, der Beschwerdeführer habe sich am 24. Januar 2013 auf Zuweisung der Hausärztin für eine erste psychiatrische Abklärung bei ihm vorgestellt. Allerdings habe sich im Jahr 2014 die psychiatrische Behandlung nach zwei bis drei Erstgesprächen nicht etablieren können. Zu diesem Zeitpunkt hätten die Panikattacken und die sozialphobischen Ängste sowie eine Einengung auf eine geschlechtsanpassende Operation im Vordergrund gestanden. Letztere sei am 29. September 2015 durchgeführt worden. Der Gesundheitszustand sei seit 2014 eher stationär gewesen, wobei es mit Beginn der Covidmassnahmen noch einmal zu einer Verschlechterung gekommen sei. Eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt habe der Beschwerdeführer bislang nicht erreichen können, abgesehen von einem dreimonatigen Einsatz als ... über ein ... im Jahr 2019 (act. II 58/2).

3.2.6 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 11. März 2022 zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, er kenne den

Beschwerdeführer seit 2012; damals habe sich der Gesundheitszustand noch deutlich besser als heute gezeigt, insbesondere sei die depressive und dissoziative Symptomatik nicht vorherrschend bzw. nicht vorhanden gewesen. Zentral sei die Diagnose der 46, XY Disorder of sex development gewesen. Der Beschwerdeführer habe soziale Ängste, Panikattacken mit vegetativer Begleitreaktion und nachfolgender Erschöpfung gezeigt (act. II 71). Eine massive Dekompensation sei mit Beginn der Massnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie erfolgt. Seither sei der Gesundheitszustand massiv verschlechtert und habe bis heute nicht mehr wesentlich stabilisiert werden können. In weiterer Folge sei neu eine schwere depressive Episode aufgetreten, wie sie beispielsweise im Austrittsbericht der Klinik H._____ auch psychopathologisch beschrieben worden sei (act. II 71/2).

3.2.7 In der Ergänzung vom 13. Juni 2022 führten die MEDAS-Gutachter aus, dass die posttraumatische Belastungsstörung bereits in ... vorhanden gewesen sei. Dies liege darin begründet, dass das schadenstiftende Ereignis zweifelsohne dort stattgefunden habe und es eher unwahrscheinlich wäre, wenn sich eine entsprechende Erkrankung erst im Verlauf entwickeln würde. Es müsse darauf hingewiesen werden, dass sich der Beschwerdeführer bereits am 24. Januar 2013 mit einer entsprechenden Symptomatik in einer traumaspezifischen Ambulanz vorgestellt habe, eine dort empfohlene Behandlung allerdings nicht wahrgenommen habe, was bei Menschen, die an einer Traumafolgestörung leiden würden, durchaus nicht überrasche (act. II 81/1). Der Beschwerdeführer sei durchgehend nicht in der Lage gewesen, eine Anstellung beziehungsweise Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu verwirklichen; selbst einen Autofahrausweis habe er nicht erwerben können. Daran änderten die kurzzeitigen Tätigkeiten im Jahr 2019 und 2020 nichts. Betrachte man den geschilderten Verlauf, so könne nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer jemals mehr als 60 % arbeitsfähig gewesen sei (act. II 81/2).

3.2.8 Im Bericht vom 1. Juli 2022 führte Dr. med. E._____ aus, es sei richtig, dass der Beschwerdeführer sich am 24. Januar 2013 in einer traumaspezifischen Ambulanz vorgestellt habe. Zu dieser Zeit seien Identitätsfragen und Fragen zu einer geschlechtsanpassenden Operation sehr

stark im Vordergrund gestanden. Die Überweisung an eine spezialisierte Psychotherapeutin habe nicht durchgeführt werden können. Seither befinde sich der Beschwerdeführer bei ihm in einer kontinuierlich durchgeführten Behandlung mit unterschiedlicher Intensität. Der Gesundheitsverlauf sei nicht nur von der posttraumatischen Belastungsstörung und der traumatischen Situation in ... bestimmt gewesen. Es sei mit Beginn der Coronapandemie zu einer depressiven Dekompensation gekommen; der Beschwerdeführer habe das zuvor bestehende Funktionsniveau nicht mehr erreichen können. Die gesundheitliche Verschlechterung sei als neue Diagnose zu werten (act. II 86/4 f.).

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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).

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersu-

chungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.4 Das von der Invalidenversicherung eingeholte MEDAS-Gutachten vom 24. November 2021 (act. II 53.1), das psychiatrische und das internistischen Teilgutachten (act. II 53.3, 53.4) sowie die Ergänzung vom 13. Juni 2022 (act. II 81) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten geprüft worden. Die Begründung der Diagnosen ist einleuchtend dargestellt und die Beschreibungen der funktionellen Auswirkungen überzeugen. Sodann ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig (act. II 53.1/10, 81). Desgleichen haben sich die Experten nachvollziehbar mit dem Zeitpunkt des Beginns der posttraumatischen Belastungsstörung sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (act. II 53.1/4, 81). Damit erbringen das MEDAS-Gutachten, die Teilgutachten sowie die Ergänzung vollen Beweis (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Die Aussage, die posttraumatische Belastungsstörung sei bereits in ... vorhanden gewesen und der Beschwerdeführer sei "durchgehend nicht in der Lage gewesen, eine Anstellung beziehungsweise Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwirklichen" (act. II 81/2), überzeugt auch mit Blick auf die Asylakten (act. II 62/4 ff., 65/11 f.), die Angaben des behandelnden Psychiaters (act. II 15/4, 58) sowie den Bericht des Spitals F. _____ vom 4. März 2013 (act. II 16/31 f.). Sowohl die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ wie auch der behandelnde Psychiater erklärten, dass

wegen der entsprechenden Symptomatik bzw. schweren Traumatisierung eine psychiatrische Behandlung in die Wege geleitet wurde. Dr. med. E. _____ bestätigte in den Berichten vom 21. Januar 2021 (act. II 58) und 1. Juli 2022 (act. 86) denn auch, der Beschwerdeführer habe sich am 24. Januar 2013 auf Zuweisung der Hausärztin zu einer ersten psychiatrischen Abklärung vorgestellt und sei dann kontinuierlich, mit unterschiedlicher Intensität behandelt worden.

3.5 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen das schlüssige MEDAS-Gutachten vom 24. November 2021 (act. II 53.1) und die Ergänzung vom 13. Juni 2022 (act. II 81) nicht in Zweifel zu ziehen. Mit Verweis auf die Angaben des behandelnden Psychiaters moniert der Beschwerdeführer, es werde auf seinen verschlechterten Gesundheitszustand nicht eingegangen (Beschwerde S. 4). Es steht fest, dass der behandelnde Psychiater auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 21. Dezember 2021 von einem unveränderten Gesundheitszustand seit 2014 berichtete (act. II 58/2). Der behandelnde Facharzt hielt auch fest, dass im Januar 2013 die Panikattacken und sozialphobischen Ängste sehr im Vordergrund gestanden hätten (act. II 58/2). Damit bestätigt er implizit, dass die psychischen Beschwerden schon damals bestanden haben. Nicht überzeugend ist deshalb seine Relativierung im Bericht vom 11. März 2022, wonach sich der Gesundheitszustand damals noch deutlich besser als heute gezeigt habe (act. II 71/1) und neu eine schwere depressive Episode aufgetreten sei (act. II 71/2), denn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes steht der Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen dann nicht entgegen, falls die leistungsspezifische Invalidität bereits bei der Einreise bestand; eine vollständige Invalidität, d.h. ein Invaliditätsgrad von 100 %, ist nicht vorausgesetzt. Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit dem Verlauf auseinander (act. II 53.1/4), er hatte Kenntnis der stationär-/psychiatrischen Behandlung in der Klinik H. _____ (vgl. act. II 53.3/11). Eine allfällige Verschlechterung stünde im Übrigen klarerweise mit der seit spätestens im Januar 2013 – bzw. seit der Einreise durchgehend bestehenden – zumindest 40 %igen Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang. Der psychiatrische Gutachter ging nachvollziehbar davon aus, dass sowohl die depressive als auch die ängstliche Symptomatik in der posttraumatischen Belastungsstörung aufgehen, weshalb er keine

eigene Diagnose vergab (act. II 53.1/5). Soweit der behandelnde Psychiater nunmehr zu begründen versucht, dass ein zweiter Versicherungsfall eingetreten ist, kann ihm nicht gefolgt werden. Die im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 1. bis 15. Oktober 2020 in der Klinik H. _____ diagnostizierte schwere depressive Episode (act. II 15/16 f.) stellt kein neues unabhängiges Leiden dar. Eine Verschlechterung ist gemäss der Rechtsprechung kein neuer Versicherungsfall. Vielmehr müsste es sich um neue vom ersten Leiden unabhängige Beschwerden handeln.

3.6 Entscheidend ist, dass der Beschwerdeführer bereits bei der Einreise in die Schweiz (respektive spätestens seit Januar 2013) aufgrund seiner psychischen Beschwerden durchgehend mindestens zu 40 % arbeitsunfähig und damit – auch ohne Berücksichtigung eines Abzugs – 40 % invalid war sowie das Wartejahr (vgl. E. 2.5 hiervor) bei der Einreise bereits erfüllt war. Denn die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens hat je gestützt auf den gleichen LSE-Tabellenlohn zu erfolgen. Wäre stattdessen von einer Frühinvalidität (vgl. aArt. 26 IVV) auszugehen – was hier offenbleiben kann –, wäre der Invaliditätsgrad sogar höher. Dem echtzeitlichen Bericht des Spitals F. _____ ist zwar keine explizite Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt zu entnehmen. Dass der Beschwerdeführer wegen der posttraumatischen Belastungsstörung jedoch spätestens ab Januar 2013 zu mindestens 40 % (bzw. 100 %) arbeitsunfähig war, ist namentlich auch dem Bericht des behandelnden Dr. med. E. _____ vom 21. Dezember 2021 zu entnehmen, wonach eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt bisher nicht habe erreicht werden können (act. II 58/2). Obwohl es nicht an der Motivation fehlte (act. II 53.3/7), hatte der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt keine längerdauernde Arbeit im ersten Arbeitsmarkt ausüben können, worauf auch in der gutachterlichen Stellungnahme vom 13. Juni 2022 nochmals hingewiesen wurde (act. II 81/2). Dass der Beschwerdeführer keine längere Festanstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt hatte, lässt sich auch dem IK-Auszug entnehmen (act. II 8/2). Daran ändert die Ende 2019 über ein ... gefundene dreimonatige Anstellung als ... nichts. Der Beschwerdeführer übte zwar Tätigkeiten im Rahmen der beruflichen Integrationsmassnahmen (Zentrum M. _____ etc.) aus, jedoch nicht in einem hohen Pensum (vgl. act. II 9/2 f.). Bei der von Dr. med. E. _____ genannten Tätigkeit vom 10. Juli 2018 bis 9. Januar 2019 für

das N._____ handelte es sich sodann um ein blosses Praktikum (act. II 86). Zuletzt arbeitete der Beschwerdeführer, organisiert durch B._____, in einem Beschäftigungsprogramm bei J._____ in einem Pensum von 50 % (act. II 9/2 ff., 58/2). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die leistungsspezifische Invalidität hinsichtlich der strittigen IV-Rente bereits bei der Einreise bestanden hat bzw. spätestens im Januar 2014, d.h. ein Jahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nach der ersten psychiatrischen Abklärung eingetreten ist. Mit Blick auf die klare Feststellung der Gutachter in der Stellungnahme vom 13. Juni 2022, dass der Beschwerdeführer durchgehend nicht in der Lage gewesen sei, eine Anstellung beziehungsweise Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu verwirklichen (act. II 81/2) und die in diesem Zusammenhang gestellte Frage nach dem Eintritt einer mindestens 40 %igen Arbeitsunfähigkeit – wobei die Anschlussfrage («oder anders gefragt») unpräzis gestellt wurde –, ist die Antwort der Gutachter objektiv nur so zu verstehen, dass nicht festgestellt werden könne, dass der Versicherte jemals 60 % oder mehr arbeitsfähig gewesen sei. Dies ergibt sich auch aus dem Schlusssatz der erwähnten gutachterlichen Stellungnahme, bzw. dem letzten Teil des Satzes - bezogen auf das Jahr 2012 -, wonach dem Versicherten (damals) eine berufliche Tätigkeit tatsächlich nicht möglich gewesen sei.

3.7 Nach dem Dargelegten steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund psychischer Beschwerden im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (bzw. depressiven Episoden/Panikattacken und sozialphobischen Ängsten im Zusammenhang mit seiner Intersexualität und deren Folgen) bereits bei der Einreise in die Schweiz bzw. spätestens seit Januar 2013 zu mindestens 40 % (bzw. 100 %) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Der seit dem ... März 2012 als Flüchtling anerkannte Beschwerdeführer (act. II 62/24) erfüllte bereits bei Einreise und auch im Januar 2014 – spätesten Eintritt der leistungsspezifischen Invalidität – die dreijährige Beitragszeit jedoch noch nicht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente als nicht gegeben erachtet. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2022 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten.

4.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 1. September 2022 und auf das Sozialbudget des B. _____ ausgewiesen (act. I 3, 4). Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen.

Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

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.