

200 22 558 IV
KOJ/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2006 bei der IVB Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an und nannte als Leiden linksseitige, fünfmal operativ behandelte Kniebeschwerden (Akten der IVB [act. II] 3; 16 S. 6 ff.). Die IVB führte eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) durch (act. II 34) und gewährte ein Arbeitstraining (act. II 51, 64). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 28. Oktober 2008 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 26 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 72). Auf ein im Februar 2012 (act. II 84) sowie im Oktober 2017 (act. II 92) eingereichtes Neuanmeldungs-gesuch trat sie mit (jeweils unangefochten gebliebenen) Verfügungen vom 30. Mai 2012 (act. II 91) bzw. 7. Dezember 2017 (act. II 99) nicht ein.

Im Juli 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 101). Nach einer Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. II 112), trat die IVB mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 auf das Leistungsbegehren nicht ein (act. II 113). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 7. Juli 2020, IV/2020/55 (act. II 124), gut, hob die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2019 auf und wies die Sache zur materiellen Prüfung an die IVB zurück.

In der Folge wurden Verlaufsberichte der behandelnden Psychiaterin, zusammen mit einem Bericht der Klinik D._____ (act. II 168), und des Hausarztes, zusammen mit einem Bericht des behandelnden Orthopäden (act. II 175), eingereicht. Danach gab die IVB ein MEDAS-Gutachten in Auftrag, welches der MEDAS E._____ zugestellt wurde (act. II 177, 179, 180, 190, 191). Nach Einwänden des Versicherten hielt die IVB mit Verfügung vom 5. November 2021 an ihrem Vorgehen fest (act. II 198) und teilte zudem mit, bei den Untersuchungen würden ab dem 1. Januar 2022 Tonaufnahmen erfolgen (act. II 202). Die MEDAS E._____ reichte das MEDAS-Gutachten am 27. April 2022 ein (act. II 209.1; inklusive orthopä-

disch-traumatologisches [Teil-]Gutachten vom 28. Februar 2022 [act. II 209.3], internistisches [Teil-]Gutachten vom 21. Februar 2022 [act. II 209.4] und psychiatrisches [Teil-]Gutachten vom 11. März 2022 [act. II 209.5]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 211, 214, 218) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. August 2022 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (act. II 222).

B.

Am 14. September 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein polydisziplinäres Obergutachten anzuordnen; anschliessend sei ihm sowohl für die Vergangenheit als auch aktuell eine IV-Rente zuzusprechen. Es seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

Am 18. September 2022 (Poststempel) reichte der Beschwerdeführer in Aussicht gestellte Beilagen ein und mit Schreiben vom 26. September 2022 stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf die Beschwerde einzutreten sei.

Mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, als amtliche Rechtsvertreterin.

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 grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. September 2022 (act. II 222). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, ist auf die Beschwerde mangels eines entsprechenden Anfechtungsobjekts nicht einzutreten, da – entgegen seiner Argumentation (vgl. Eingabe vom 3. Februar 2023) – klarerweise einzig über den Rentenanspruch verfügt wurde.

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

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

2.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 16. September 2022 nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Neuanmeldung von Juli 2019 (act. II 101) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. Januar 2022, weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

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

2.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen

sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.1.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswir-

kungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

2.1.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

2.3

2.3.1 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.

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

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt,

um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.4 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).

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

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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 hatte gemäss dem VGE IV/2020/55 (act. II 124) auf die Neu anmeldung des Beschwerdeführers von Juli 2019 einzutreten. In der Folge prüfte sie den Leistungsanspruch materiell und verneinte mit Verfügung vom 11. August 2022 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente (act. II 222), womit dieser nicht einverstanden ist. Mit Blick auf die Vergleichszeitpunkte der (unangefochten gebliebenen) Verfügung vom 28. Oktober 2008 (act. II 72) sowie der hier angefochtenen Verfügung vom 11. August 2022 (act. II 222) ist vorab zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung (des Gesundheitszustandes in somatischer oder psychischer Hinsicht) eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen.

Einerseits lagen mit der Verschlechterung des Knieschadens (vgl. auch VGE IV/2020/55, E. 3.6 [act. II 124]) und andererseits mit der vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (Anpassungsstörung [ICD-10 F43.2; act. II 209.5/8 Ziff. 6; vgl. E. 3.6 ff. hiernach) Revisionsgründe vor (vgl. auch VGE IV/2020/55, E. 3.7 [act. II 124]). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, zu prüfen (E. 2.4.3 hier vor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 11. August 2022 (act. II 222) stützte sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 27. April 2022 (act. II 209.1) der Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Chirurgie, Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie sowie Neurologie, sowie deren Teilgutachten (act. II 209.3-5).

Im Hauptgutachten diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 209.1/6 Ziff. 4.2):

1. Aktivierte posttraumatische Gonarthrose links nach vorderer Kreuzbandruptur und Innenmeniskusriss bei
 - Status nach vorderer Kreuzbandplastik mit Patellatransplantat vom 5. Mai 1995
 - Status nach Arthroskopie mit Entfernung freier Gelenkkörper und Shaving des vorderen Kreuzbandes vom 7. Oktober 1998
 - Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit Quadrizepssehne vom 5. Februar 1999
 - Status nach medialer Meniskusnaht und Teilmeniskektomie links vom 22. März 2000
 - Status nach Materialentfernung Schraube Tibiakopf sowie Entfernung Fadengranulome vom 12. September 2000

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende:

1. Spreizfuss beidseits
2. Arterielle Hypertonie (neu entdeckt)
3. Adipositas (BMI 31.6 kg/m²)
4. Status nach Covid-19-Infektion Februar 2021
5. Progrediente Arteriosklerose im Bereich des linken Kniegelenkes (röntgenologischer Nebenbefund vom 26. Februar 2021)
6. Zustand nach Anpassungsstörung (ICD- 10 F43.2)

Aus somatischer Sicht hielten die Gutachter fest, im MRI des linken Knies vom 25. September 2019 habe sich eine stationäre mediale Gonarthrose mit Knorpelglatte und osteochondralen Läsionen Grad IV der medialen Trochlea sowie eine teilweise mukoide Degeneration der vorderen Kreuzbandrekonstruktion gezeigt. PD Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe am 1. Oktober 2019 (act. II 110/4 f.) eine deutliche posttraumatische Pan-gonarthrose links und Dr. med. K._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 18. Juni 2020 (act. II 129.9) eine ausgeprägte posttraumatische Varusgonarthrose links beschrieben. Im MRI des linken Knies vom 21. Oktober 2021 hätten sich eine Ruptur der vorderen Kreuzbandplastik sowie viertgradige

Knorpelschäden sowie ein rupturierter Innenmeniskus gezeigt. Es würden chronische Knieschmerzen links beklagt und es seien mehrfache Infiltrationen in das linke Kniegelenk durchgeführt worden. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Schwellung und mediale Druckschmerzhaftigkeit des linken Kniegelenkes und eine endgradige Bewegungseinschränkung bei derzeit stabilen Seitenbandverhältnissen gezeigt. Soweit aufgrund des Ergusses und der Schmerzangabe prüfbar, habe bei der Untersuchung keine signifikante ventrale Instabilität vorgelegen, aufgrund der Schwellung sei es jedoch nur eingeschränkt beurteilbar. Aufgrund der fortgeschrittenen Arthrose bestehe aus präventivmedizinischer Sicht eine erheblich eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks. Aufgrund des mittlerweile chronifizierten Schmerzsyndroms habe der Explorand seine letzte Anstellung von 50 % in einem ... als ... am 31. Dezember 2018 verloren. Aufgrund dieser Enttäuschung habe sich seine Stimmungslage verschlechtert, was am 3. September 2019 zur Aufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geführt habe. Im Rahmen einer stützenden und strukturierenden Gesprächstherapie inklusive einer homöopathischen antidepressiven Medikation sei im Verlauf der Therapie eine Besserung eines anfangs mittelgradigen depressiven Syndroms (Bericht med. prakt. L. _____ vom 31. Oktober 2019) eingetreten, weshalb eine angedachte teilstationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik nicht mehr notwendig gewesen sei. Aufgrund einer Stabilisierung der Affektivität habe die Behandlung nach ca. sieben bis acht Monaten abgeschlossen werden können (act. II 209.1/5 Ziff. 4.1).

Im aktuellen psychopathologischen Befund sehe man einen freundlich-zugewandten, insgesamt überwiegend indifferent gestimmten Mann, der eine adäquate emotionale Auslenkbarkeit aufweise (act. II 209.1/5 Ziff. 4.1). Bei einer guten Introspektion vermöge er die unterschiedlichen Aspekte seines Krankheitsprozesses zu reflektieren, wobei keine Anhaltspunkte für eine psychosomatische Reaktionsbildung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung ersichtlich seien. Eine unbewältigte Konfliktdynamik liege nicht vor, der Explorand sei in der Lage, sich um seine seit vielen Jahren psychisch erkrankte Ehefrau in der alltäglichen Lebensorganisation zu kümmern. Auf der sozialen Kommunikationsebene seien keine Störungsmuster ersichtlich, der Versicherte vermöge einen zielgerichteten und struk-

turierten Alltag zu entwickeln. Zusammenfassend ergebe sich demnach auf psychiatrischem Fachgebiet aktuell keine Symptomatik mit Krankheitswert, so dass von einer zurückliegenden Anpassungsstörung auszugehen sei (act. II 209.1/6 Ziff. 4.1). In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 28. Oktober 2008 nicht wesentlich geändert. Der Explorand habe unter einer vorübergehenden Anpassungsstörung gelitten in den Jahren 2019/2020, die sich mittlerweile vollständig zurückgebildet habe (act. II 209.1/9 Ziff. 1).

Zu den Persönlichkeitsaspekten führten die Gutachter aus, es handle sich um einen differenziert denkenden Mann, der über ein breites Spektrum emotionaler und kognitiver selbstwertstabilisierender Bewältigungsmechanismen verfüge. Eine besondere Akzentuierung einzelner Persönlichkeitsmerkmale im Sinne einer Persönlichkeitsstörung liege nicht vor (act. II 209.1/7 Ziff. 4.4).

Es bestünden Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen und es seien entsprechend den geschilderten Symptomen auch Therapien durchgeführt worden (Leidensdruck). Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, die Akten und die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar (act. II 209.1/7 Ziff. 4.6).

Zum zeitlichen Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielten die Experten fest, vom 12. Februar 2000 bis 3. Mai 2000 (Arthroskopie am 22. März 2000) habe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Arbeitsunfähigkeit von 100%) bestanden. Vom 16. bis 25. Mai 2001 (Operation vom 16. Mai 2001) sei der Explorand zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 13. Juni 2006 bis 20. Juni 2006 (ein MRI habe einen grossen Knorpelflap am medialen Kondylus und Meniskusschaden gezeigt) habe eine Arbeitsfähigkeit 0 % bestanden (Arbeitsunfähigkeit von 100 %; act. II 209.1/7 f. Ziff. 4.7 und 4.8; vgl. auch act. II 209.3/11 Ziff. 8, 209.3/12 Zusatzfragen Ziff. 1). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Explorand zudem vom 3. September 2019 bis 3. März 2021 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (act. II 209.1/8 Ziff. 4.8). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als ... zu 100 % arbeitsunfähig; diese Arbeitsunfähigkeit sei nur orthopädisch bedingt (act. II 209.1/7 f. Ziff. 4.7 und 4.9). In einer

leidensangepassten Arbeit sei er zu 100 % arbeitsfähig (act. II 209.1/8 Ziff. 4.8). Zum Zumutbarkeitsprofil hielten die Experten fest, eine angepasste Tätigkeit sei eine leichte Arbeit mit überwiegend sitzendem Einsatz und gelegentlichem kurzen Gehen und Stehen, wobei Gewichtsbelastungen bis 5 kg zumutbar und seltene Gewichtsbelastungen bis 15 kg beim Heben und Tragen vertretbar seien. Nicht mehr möglich sei das Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Seltenes Treppengehen sei möglich (act. II 209.1/7 Ziff. 4.5; vgl. auch act. II 209.3/10 Ziff. 7.4).

3.3

3.3.1 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).

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

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

3.3.3 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).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 27. April 2022 (act. II 209.1) und die Teilgutachten (act. II 209.3-5) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die Schlussfolgerungen, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, nachvollziehbar und einleuchtend dar. Mit Blick auf die Befunde überzeugt das Zumutbarkeitsprofil, wonach es sich bei einer angepassten Tätigkeit um eine leichte Arbeit mit überwiegend sitzendem Einsatz und gelegentlichem kurzen Gehen und Stehen handelt, Gewichtsbelastungen bis 5 kg zumutbar und seltene Gewichtsbelastungen bis 15 kg beim Heben und Tragen vertretbar sind und seltenes Treppengehen möglich ist. Sodann ist aufgrund der Knieproblematik nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer das Ersteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich ist. Die Experten äusserten sich auch ausführlich zu den vom Beschwerdeführer gestellten Zusatzfragen (act. II 186/2). Ihre Ausführungen überzeugen (act. II 209.1/9 ff.):

3.5 Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 ff.) ist das orthopädische (Teil-)Gutachten schlüssig. Von der Einschätzung der behandelnden Orthopäden, der Beschwerdeführer sei in sitzender Sitzung zu 50 % arbeitsfähig, jedoch mit deutlich eingeschränkter körperlicher

Belastbarkeit, hatte der orthopädische Gutachter Kenntnis, setzte sich damit auseinander und kam überzeugend zum Schluss, dass eine sitzende Tätigkeit trotz der Knieproblematik zu 100 % zumutbar ist (act. II 209.3/10 Ziff. 7.3). Es leuchtet ein, dass bei einer Kniegelenksarthrose zwar kniende oder hockende Bewegungen zu einer Schmerzverschlimmerung führen, jedoch das Sitzen per se zu keiner ausserordentlichen Belastung des Kniegelenks führt und keine Überlastungen oder Entzündungen fördert (act. II 209.1/10). Es wurden (Untersuchungsbefund der M. _____ vom 21. Juni 2006) objektiv keine Funktionsstörungen mehr festgestellt, welche gegen eine adaptiert sitzende Arbeit sprächen. Schliesslich überzeugt auch, dass die angestammte Tätigkeit seit 13. Juni 2006 aufgrund der im MRI vom gleichen Tag festgestellten grossen Knorpelflake-Läsion im Bereich des medialen Femurkondylus sowie der zusätzlichen Meniskusläsion nicht mehr zumutbar ist (act. II 209.1/9 Ziff. 1). 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 (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Auch die Beurteilung durch Prof. Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital O. _____, im Bericht vom 19. April 2022 (act. II 226/36) spricht nicht gegen die Einschätzung des orthopädischen Gutachters, dass dem Beschwerdeführer eine sitzende Arbeit vollumfänglich zumutbar ist. Prof. Dr. med. N. _____ stellte eine fortgeschrittene Varusgonarthrose links fest; bezüglich der Schmerzen ging er von einer Schmerzverarbeitungsstörung im Rahmen der diversen Voroperationen aus; seine Empfehlung, zuerst die Schmerzsituation anzugehen, ist nachvollziehbar und überzeugt. Zudem wird die Kritik des Beschwerdeführers an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer sitzenden Tätigkeit auch von Prof. Dr. med. N. _____ nicht geteilt (vgl. E-Mails vom 15. August 2022; act. II 225/2).

Dem Einwand, das orthopädische Gutachten sei nicht schlüssig, weil trotz geklagter Rückenschmerzen beim Sitzen keine bildgebende Untersuchung des Rückens durchgeführt worden sei (Beschwerde S. 6), kann nicht ge-

folgt werden. Der orthopädische Gutachter untersuchte die Wirbelsäule und den Rumpf, dabei wurde lediglich ein geringer Druckschmerz über den Facetten festgestellt (act. II 209.3/5). Eine solche klinische Untersuchung stellt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die wichtigste und feinste Prüfung dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Mai 2020, 8C_839/2019, E. 3.2.1). Es ist deshalb nachvollziehbar, dass er keine zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen anordnete. Im Übrigen kommt den Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch bei der Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen rechtsprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 7. April 2022, 8C_136/2022, E. 6.1.2).

3.6 In psychiatrischer Hinsicht ist das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet (act. II 209.5/8 Ziff. 6). Die Beurteilung, es liege ein Zustand nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) vor sowie die Einschätzung, dass ab dem 4. März 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden pro Tag) besteht, überzeugen (act. II 209.5/22 Ziff. 8). So hielt der psychiatrische Gutachter Dr. med. I. _____ nachvollziehbar fest, dass der Verlust der Arbeitsstelle per 31. Dezember 2018 zu einer verschlechterten Stimmungslage und damit zu einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung führte, die Behandlung aber beendet werden konnte, da sich die Stimmung des Beschwerdeführers im Laufe der anschliessenden Monate verbesserte und eine stationäre Behandlung nicht durchgeführt werden musste (act. II 209.5/3 Ziff. 3.2). Der Einwand des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe die Untersuchungsbefunde nicht objektiv erfasst, trifft nicht zu (vgl. act. II 209.5/6). Daran ändert auch die Kritik an der Einschätzung des Gutachters bezüglich der Affektivität des Beschwerdeführers („die Grundstimmung war überwiegend indifferent, die emotionale Auslenkbarkeit war erhalten“ [act. II 209.5/7]) nichts. Einerseits ist die Affektivität des Beschwerdeführers lediglich ein Aspekt einer ganzen Untersuchung (act. II 209.5/6 Ziff. 4.3), andererseits nahm der Gutachter sehr wohl davon Kenntnis, dass der Beschwerdeführer nach Verlust der Arbeitsstelle enttäuscht gewesen sei, weshalb er seither zum Teil häufiger grüble (vgl. zur Befragung zum jetzigen Leiden; act. II 209.5/3). Soweit die Rechtsvertrete-

rin des Beschwerdeführers aufgrund der Tonbandaufnahme mit der Bemerkung „der Versicherte scheint verlangsamt und gehemmt zu antworten, die Stimmung scheint klar gedrückt“ auf eine Depression schliesst (Beschwerde S. 4), kann ihr nicht gefolgt werden. Auch das Vorbringen, es lägen deutliche Hinweise auf eine nicht remittierte chronische Depression vor mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe über entsprechende Symptome geklagt (Beschwerde S. 4 f.), überzeugt nicht. Denn die Rechtsvertreterin verfügt nicht über eine fachmedizinische Ausbildung oder gar einen Facharztstitel, um eine solche Diagnose stellen zu können. Eine psychiatrische Behandlung wird nicht mehr durchgeführt und der Beschwerdeführer gab an, von der im September 2019 erfolgten psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächstherapie profitiert zu haben; aufgrund der Verbesserung habe man den ursprünglichen Vorschlag einer stationären Behandlung nicht mehr weiterverfolgt (act. II 209.5/3), was überzeugt. Es gibt somit – entgegen der Beschwerde, S. 5 – keine Hinweise auf eine nicht vollständig remittierte depressive Störung mittleren oder schweren Grades (vgl. auch act. II 209.5/9 Ziff. 7.2).

3.7 Zum zeitlichen Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit hielt der psychiatrische Gutachter fest, ab dem 4. März 2021 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (act. II 209.5/11 Ziff. 8). Diese Beurteilung, welche auch im Gesamtgutachten übernommen wurde (act. II 209.1/8 Ziff. 4.8), überzeugt. Der Gutachter attestierte jedoch auch, dass wegen der depressiven Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung der Beschwerdeführer vom 3. September 2019 bis 3. März 2021, d.h. während ca. 1.5 Jahren, zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei.

Es bleibt in der Folge zu prüfen, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364; 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

3.8 Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnose sind im psychiatrischen (Teil-)Gutachten (act. II 209.5/6 ff.) eingehalten. Der Experte setzte sich in Würdigung der Akten mit der Einschätzung der

behandelnden med. prakt. L. _____, welche von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik und einer chronischen Schmerzstörung ausging, auseinander. Er legte einleuchtend dar, dass die Diagnose unzutreffend ist, dies auch vor dem Hintergrund einer unkomplizierten stützenden und strukturierenden Gesprächstherapie, welche zu einer guten emotionalen Entlastung führte (act. II 209.5/10); er diagnostizierte jedoch eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Der psychiatrische Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf (act. II 209.5/9), insbesondere bestanden keine Hinweise auf Aggravation.

Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Zeitpunkt der Behandlung von September 2019 bis 4. März 2021 nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.). Mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes: Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Es steht fest, dass eine Anpassungsstörung vorlag, welche sich nach Verlust des Arbeitsplatzes entwickelte; beim Beschwerdeführer lagen eine vermehrte Grübelneigung, Ängste und psychovegetative Begleiterscheinungen vor. Damit waren die Befunde und Symptome leicht ausgeprägt. Sodann ist auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Behandlung erfolgte mittels Gesprächstherapie und dem Einsatz von Medikamenten (Lasea; act. II 209.5/10; Escitalopram, Lasea; act. II 168/2 Ziff. 8); nach einer Besserung konnte die psychotherapeutische Behandlung beendet werden. Eine Behandlungsresistenz liegt nicht vor. Dass danach keine Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit erfolgte, steht im Zusammenhang mit der

Knieproblematik, wobei diesbezüglich auch aus objektiven Gründen eine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen wäre. Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, diagnostizierten die Gutachter eine aktivierte posttraumatische Gonarthrose linkes Knie nach vorderer Kreuzbandruptur und Innenmeniskusriss, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ..., nicht jedoch auf die (volle) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, überwiegend sitzenden Arbeit auswirkt (act. II 209.1/6, 209.1/7). Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass sich auf der sozialen Bindungs- und Beziehungsebene keine Einschränkungen ergaben (act. II 209.1/7 Ziff. 4.4). Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätensniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer den Alltag zielgerichtet und interessenorientiert zu organisieren vermag (act. II 209.1/7). Zum Zeitpunkt der Behandlung (Bericht vom 8. Juli 2021 [act. II 168/5]) nannte die behandelnde med. prakt. L. _____ einen sozialen Rückzug als gegeben (act. II 168/2 Ziff. 6), wobei der Behandlungszeitraum in die Zeit der Corona-Pandemie fiel und sich der Beschwerdeführer deshalb entsprechend sehr unsicher fühlte (act. II 168/3 Ziff. 15). Widersprüchlich ist allerdings, dass der Beschwerdeführer angab, er habe im Juni 2021 eine Urlaubsreise in seine Heimat unternommen, um seine Geschwister zu besuchen (act. II 209.5/5). Was die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen betrifft (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), hat der Beschwerdeführer eine solche erfolgreich in Anspruch genommen.

Die Prüfung auf der zweiten Eben offenbart keine triftigen Gründe, um von der medizinischen Schätzung abzuweichen. Es ist somit auf die Beurteilung des Gutachters abzustellen.

3.9 Nach dem Dargelegten vermag der Beschwerdeführer das schlüssige MEDAS-Gutachten sowie die (Teil-)Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb darauf abzustellen ist. Weitere medizinische Sachverhaltser-

hebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368). Nach dem Dargelegten steht fest, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten vorwiegend sitzenden Tätigkeit ein volles Pensum zumutbar ist. Zudem bestand für die Zeit vom 3. September 2019 bis 3. März 2021, d.h. während ca. 1.5 Jahren, in psychiatrischer Hinsicht eine 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit. Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.

4.1

4.1.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.1.2 Der Beschwerdeführer meldete sich im Juli 2019 bei der Beschwerdegegnerin an (act. II 101). Dem Beschwerdeführer hätte deshalb unter Berücksichtigung der Karenzfrist (Art. 29 Abs. 2 IVG) – und soweit auch die Voraussetzung der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt ist – frühestens ab Januar 2020 Anspruch auf eine allfällige Rente. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich per 2020 vornahm (act. II 222).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat

so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (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 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.2.2 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt bis Ende 2018 als ... (act. II 130/3). Entgegen seiner Meinung (Beschwerde S. 9) kann nicht auf die statistischen Werte der LSE in einer Tätigkeit auf dem abgestellt werden: Eine Tätigkeit auf dem übte er zwar im Zeitpunkt eines Unfalls (Verletzung am Knie bei ...) im Jahr 1995 aus (act. II 11/77). Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin auf dem gearbeitet hätte. Der Beschwerdeführer war immer wieder arbeitsfähig; er arbeitete jedoch – auf eigenen Wunsch und nach Absolvierung eines Kurses (act. II 36/2) – in der (act. II 11/11; 11/18, 16/7, 35/2, 36/2). Auch anlässlich der ersten Anmeldung war der Beschwerdeführer als ... tätig (act. II 8, 112/3).

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 55-56 (....), Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 4'121.-- ab, was nicht zu beanstanden ist, da der Beschwerdeführer zuletzt lediglich zu 50 % arbeitete und diese Stelle per Ende 2018 verlor. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Ziff. 55-56 im Jahr 2020) von 42.5 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2020 (Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, [Ziff. 55/56, für das Jahr 2020: keine Angaben], Total, 2018: 101.5; 2020: 103.2), ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 53'422.80 (Fr. 4'121.-- / 40 x 42.5 x 12 / 101.5 x 103.2).

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2).

4.3.2 Dem Beschwerdeführer ist eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar, er übt jedoch bisher keine angepasste Tätigkeit aus, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Wert gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'417.-- abstellte. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2020 (Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, 2018: 101.5; 2020: 103.2) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 68'901.65 (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.5 x 103.2).

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ein Leidensabzug von mindestens 25 % vorzunehmen (Beschwerde S. 9). Ein Tabellenlohnabzug hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV

Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Es liegen keine Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) vor, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten. Im Übrigen wären die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 23. Januar 2023, 8C_628/2021, E. 5.3).

4.4

4.4.1 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'422.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'901.65 resultiert keine Einbusse; damit liegt ein Invaliditätsgrad von gerundet 0 % vor.

4.4.2 In der Zeit vom 3. September 2019 bis 3. März 2021, d.h. während ca. 1.5 Jahren, bestand in psychiatrischer Hinsicht eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit. Die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war spätestens im September 2020 erfüllt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'422.80 und einem Invalideneinkommen – unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % – von Fr. 34'450.80 ($\text{Fr. } 5'417.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 101.5 \times 103.2 \times 0.50$) resultiert eine Einbusse von Fr. 18'972.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 % ($[(\text{Fr. } 53'422.80 - \text{Fr. } 34'450.80) / \text{Fr. } 53'422.80] \times 100 = 35.49$). Damit besteht auch in diesem Zeitraum kein Anspruch auf eine (befristete) Rente.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. August 2022 (act. II 222) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut, weshalb der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien ist (Art. 113 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Aufgrund der mit Verfügung vom 26. Oktober 2022 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

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

Die Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ vom 3. Februar 2023, worin eine Parteientschädigung von Fr. 3'142.70 (Honorar von Fr. 2'856.--, Auslagen von Fr. 62.-- und MWST von Fr. 224.70) geltend gemacht wird, ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'263.85 festzulegen (10.2 Stunden à Fr. 200.-- = Fr. 2'040.--, Auslagen von Fr. 62.-- und MWST von Fr. 161.85 [7.7 % von Fr. 2'102.--]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'142.70 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'263.85 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
- 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.