

200 23 286 IV
MAK/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Oktober 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Oktober 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf eine psychische Krankheit, welche bereits zweimal zur Arbeitslosigkeit geführt habe und vor ca. 15 Jahren plötzlich aufgetreten sei (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und schloss – nachdem der Versicherte eine neue Anstellung aufgenommen hatte – die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 25. November 2011 (AB 18) ab.

Im Februar 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Unterschenkelamputation erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 30). Die IVB tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Kostengutsprache für die Übernahme der Taxikosten zur Bewältigung des Arbeitsweges (AB 54, 59, 63, 66). Nachdem der Versicherte seine Arbeitsstelle verloren hatte (AB 83 S. 2 f.), erteilte die IVB ausserdem Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (AB 86, 91), einen ECDL (European Certificate of Digital Literacy)-Kurs (AB 88) und einen Arbeitsversuch mit Job-Coaching (AB 94, 99, 103). Mit Mitteilung vom 8. Juli 2019 (AB 105) schloss die IVB die Eingliederungsmassnahmen ab. In der Folge legte sie die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 132) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (vom 23. November 2020; AB 135) ein. Nachdem die IVB mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2020 (AB 137) eine vom 1. Oktober 2017 bis 31. März 2018 befristete halbe Rente und vom 1. April bis 31. Mai 2018 befristete Viertelsrente in Aussicht gestellt und der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (AB 140, 145), ordnete die IVB auf Empfehlung des RAD (AB 147) eine polydisziplinäre Begutachtung beim C._____ (MEDAS; AB 192.1 ff.) an und holte einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (vom 13. Oktober 2022; AB 195) ein. Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2022 (AB 196) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aus-

sicht. Nach erneutem Einwand des Versicherten (AB 200) holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen ein (AB 204) und verfügte am 6. März 2023 wie angekündigt (AB 205).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 20. April 2023 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 6. März 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer von 1. Oktober 2017 bis 31. März 2018 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2018 bis auf Weiteres eine halbe Rente auszurichten.
3. Ev.: Die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen, namentlich einer Abklärung der Einschränkungen des Beschwerdeführers im Haushalt, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 16. Juni 2023 ging eine Stellungnahme des Beschwerdeführers und am 12. Juli 2023 eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin beim Gericht ein.

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 6. März 2023 (AB 205). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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 Abs. 1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] und 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. März 2023 (AB 205), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni

2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanschuldung vom Februar 2017 (AB 30) sowie die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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 Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (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).

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).

2.4.4 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).

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

3.

3.1 Das erste IV-Verfahren aus dem Jahr 2010 (vgl. AB 2), welches auf den psychischen Gesundheitszustand beschränkt war, wurde – nachdem der Beschwerdeführer eine neue Arbeit aufgenommen hatte – ohne Prüfung eines Rentenanspruchs abgeschlossen (vgl. AB 18). Im Oktober 2016 erfolgte eine Unterschenkelamputation (AB 192.8 S. 31). Demnach besteht

ein seit dem ersten Verfahren neu hinzugetretener somatischer Gesundheitsschaden. Mithin ist erstellt und zu Recht unbestritten, dass eine für den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Der Rentenanspruch ist daher allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 6. März 2023 (AB 205) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der MEDAS vom 4. Mai 2022 (AB 192.1 ff.). Nach fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie stellten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 192.1 S. 9 Ziff. 4.3):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung bei V.a. einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, unter der Einnahme von Ritalin (2 x 10 mg täglich)
- St. n. Unterschenkelamputation am 19. Oktober 2016 links, reizloser Amputationsstumpf mit Unterschenkelprothese, adäquat versorgt mit reduzierter Geh- und Stehfähigkeit bei
 - St. n. nekrotisierender Fasciitis mit klinischem Gasbrand linker Unterschenkel und schwerer Osteomyelitis Calcaneus/Talus links

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Adipositas permagna (Grösse 170 cm, Gewicht 124 kg, BMI 44)
- Arterielle Hypertonie
- Verdacht auf Femoropatellararthrose rechts, indolent
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, kindlich-unreifen und dependenten Anteilen, ICD-10 F61.0

Durch die Unterschenkelamputation links sei der Beschwerdeführer bei allen Tätigkeiten, welche mit langdauerndem Stehen und Gehen verbunden seien, beeinträchtigt. Er sei in der künftigen Berufsausübung auf die Möglichkeit zum bedarfsweisen Sitzen angewiesen. Zudem bestünden von neuropsychologischer Seite eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und qualitative Einschränkungen (S. 11 Ziff. 4.5). Ausserdem wurden in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit die diesbezüglichen Ausführungen in den orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten wiederholt (S. 11 ff. Ziff. 4.6 f.).

Im allgemeinmedizinischen Teilgutachten (AB 192.3) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 5 Ziff. 8.1 f.).

Im orthopädischen Teilgutachten (AB 192.4) stellte Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem einen regulären Zustand nach Unterschenkelamputation links fest. Am Amputationsstumpf finde sich eine kleine Erosion und die Weichteile seien etwas redundant. Ansonsten sei die Situation am Unterschenkelstumpf als gut zu bezeichnen und die Prothesenversorgung sei adäquat (S. 5 Ziff. 6.1). Der Beschwerdeführer sei durch die Unterschenkelamputation links bei allen Tätigkeiten, welche mit Stehen und Gehen verbunden seien, eingeschränkt (S. 7 Ziff. 7.2). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei für den Beschwerdeführer wegen dessen nicht ausreichenden Geh- und Stehfähigkeiten seit der Unterschenkelamputation am 19. Oktober 2016 nicht geeignet. Optimal angepasst seien leichte Tätigkeiten in Wechselposition mit einem Sitzanteil von ca. 50 %. In einer solchen Tätigkeit wäre eine Präsenz von 100 %, also achteinhalb Stunden pro Tag, ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit möglich. Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt nicht limitiert. Die Einschätzung gelte seit der Unterschenkelamputation und einer nachfolgenden Rehabilitationszeit von ca. sechs Monaten (S. 7 Ziff. 8.1 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 192.5) führte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit der Kindheit und Jugend deutliche Abweichungen in der Affektivität, der Kognition, dem Verhalten und der Beziehungsgestaltung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden (wenig Interesse an Erfahrungen und Interaktion mit anderen Personen, ein Mangel an Freundschaften und engen Beziehungen, eine eingeschränkte Wahrnehmung sozialer Regeln), kindlich-unreifen/histrionischen (oberflächliche Affektivität, ein übermässiges Interesse an Wertschätzung) und dependenten (eingeschränkte Fähigkeit, eigeninitiativ und eigenverantwortlich sein Leben zu gestalten) Anteilen. Diese Auffälligkeiten hätten sich vor allem ausserhalb der beruflichen Laufbahn manifestiert, die der Beschwerdeführer trotz seiner Persönlichkeitsstörung bisher in mehreren Tätigkeitsbereichen erfolgreich habe bewältigen können. Aufgrund seines starken Bedürfnisses nach Wertschätzung im Rahmen des kindlich-unreifen Anteils seiner Störung habe er zwar mehr-

fach das Gebiet gewechselt, habe die jeweilige Tätigkeit jedoch ausüben können; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch zu seiner nachhaltigen Zufriedenheit. Insofern sei die Persönlichkeitsstörung ohne langfristigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 7.1). Im beruflichen Kontext kompensiere der Beschwerdeführer die beschriebenen Auffälligkeiten in der Persönlichkeit weitgehend durch eine betont positive Kontaktgestaltung, gelegentlich auf Kosten der Konfliktfähigkeit, da er Konfrontationen vermeide und so die Lösung zugrundeliegender Probleme verschleppe. Diese Dynamik habe in der Vergangenheit zu Problemen mit den Arbeitgebern geführt, sei aber in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr nennenswert zum Tragen gekommen, so dass eine langfristige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu bestehen scheine (S. 8 Ziff. 7.2). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 8.1 f.).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 192.6) führten die neuropsychologischen Gutachter M.Sc. F._____ und M.Sc. G._____ aus, gestützt auf die eigen- und fremdanamnestic Angaben und die verwendeten Fragebögen liege der Verdacht nahe, dass beim Beschwerdeführer seit der Kindheit Konzentrationsschwierigkeiten bestünden. Laut Angaben der Mutter sei beim Beschwerdeführer bereits im Kindesalter eine ADHS-Diagnose gestellt worden. In den Akten sei dazu jedoch nichts dokumentiert. Der Beschwerdeführer selber berichte, dass seine beruflichen Tätigkeiten von dieser Symptomatik geprägt gewesen seien und es ihm aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten und Leistungseinschränkungen oft nicht gelungen sei, die beruflichen Anforderungen zu erfüllen. Daher sei es zu mehreren Stellenverlusten gekommen. Er berichte, oft auch schnell das Interesse an Tätigkeiten verloren zu haben. Dies könne ein Merkmal einer ADHS-Symptomatik darstellen. Dem Bericht zum Arbeitsversuch beim H._____ aus dem Jahr 2019 (vgl. AB 110) sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer deutlich Mühe gehabt habe, fehlerfreie Leistungen zu erbringen und er überdurchschnittlich viel Zeit zur Einarbeitung benötigt habe. Auch wenn sich seine Arbeitsqualität nach einiger Zeit merklich gebessert habe, sei die Arbeitsleistung weiterhin fehlerhaft geblieben und es seien bis zum Schluss Nachkontrollen erforderlich gewesen. Seine Arbeitsleistung sei – bezogen auf Tätigkeiten im Büro – als qua-

litativ und quantitativ unterdurchschnittlich bewertet worden. Das aktuelle kognitive Profil zeige trotz der Einnahme von Ritalin leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen in mehreren Aufmerksamkeitsfunktionen (Grundaktivierung, phasische Alertness, Daueraufmerksamkeit, selektive Aufmerksamkeit). Zudem zeigten sich leichte bis mittelschwere Einschränkungen beim Lernen und Speichern von neuen, kontextunabhängigen Inhalten sowie leichte Beeinträchtigungen im Bereich der Exekutivfunktionen (Arbeitsgedächtnis, Ideenproduktion, Interferenzanfälligkeit). Das kognitive Profil sei mit dem Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vereinbar (S. 9 f. Ziff. 6.1).

Aufgrund der leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung sei die Funktionsfähigkeit im Alltag unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Gemäss den aktuell gültigen Richtlinien der Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, der Zuordnung zur Funktionalität und der orientierenden Richtwerte betrage der Grad der Arbeitsfähigkeit zwischen 30 % und 50 %. Diese Richtwerte seien orientierend zu verstehen. Der Grad der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit könne im Einzelfall erheblich von diesen abweichen und sei unter Berücksichtigung aller fachlichen Aspekte der Gesamtbeurteilung zu entnehmen.

Während der Anwesenheitszeit sei beim Beschwerdeführer der Pausenbedarf aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten erhöht (Minderung der Arbeitseffizienz) und es bestehe eine Einschränkung in Bezug auf die Leistung, insbesondere in Bezug auf die Sorgfalt. Auch werde aufgrund der Schwierigkeiten, neue Informationen zu speichern, womöglich eine längere Einarbeitungszeit nötig sein, bei der Informationen und Anweisungen wiederholt dargeboten werden und schriftlich erfolgen sollten. Somit bestünden aus neuropsychologischer Sicht Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsleistung (Sorgfalt) und Effizienz (erhöhter Zeitbedarf für Aufgaben, Pausenbedarf erhöht). Wenn es für den Beschwerdeführer hilfreich wäre, könnte er aus neuropsychologischer Sicht eine höhere Präsenzzeit (bis zu 100 %) aufweisen, um ausreichend Zeit zu haben, seine im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit reduzierte Leistungsfähigkeit zu erbringen. Die Ein-

schränkungen bestünden schon seit der Kindheit. Die Tatsache, dass keine Therapie erfolgt sei, habe sich jedoch eher ungünstig auf den Krankheitsverlauf und somit auf die Funktionsfähigkeit ausgewirkt. Der Beschwerdeführer leide auch unter der Einnahme von Ritalin immer noch unter leichten bis mittelschweren Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit (S. 11 f. Ziff. 8.1). Optimal angepasste Tätigkeiten seien solche, bei denen kein hoher Grad an Sorgfalt gefordert werde oder bei denen eine externe Kontrolle erfolge. Ausserdem sollte es sich um eine einfache Tätigkeit handeln, bei der er nicht immer wieder neue Abläufe oder Informationen speichern müsse. Gleichzeitig sollte die Tätigkeit jedoch aufgrund seiner Aufmerksamkeits Einschränkungen (Daueraufmerksamkeit) nicht zu monoton sein. Letztlich sollte ein erhöhter Zeitbedarf für Aufgaben toleriert werden (kein hoher Leistungsdruck). In einer solchen Tätigkeit sei er in gleichem Grad eingeschränkt wie in der angestammten Tätigkeit (S. 12 f. Ziff. 8.2).

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).

3.3.1 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).

3.4

3.4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 4. Mai 2022 (AB 192.1 ff.) besteht aus je einem allgemeinmedizinischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten und einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung. Dabei erfüllen das allgemeinmedizinische und orthopädische Teilgutachten (AB 192.3 f.) die Anforderung der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen Beweis (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor). Die beiden Teilgutachten sind in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch zu Recht nicht, dass er aus rein somatischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Sitzanteil von ca. 50 % voll arbeitsfähig ist (AB 192.4 S. 7 Ziff. 8.2). In Bezug auf die retrospektive Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung verweist er jedoch auf die echtzeitlichen Atteste der behandelnden Ärzte (Beschwerde S. 5 Ziff. III/11). Zwischen der Beurteilung des orthopädischen Experten und jener der behandelnden Ärzte besteht allerdings kein Widerspruch, äusseren sich letztere doch einzig zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. hierzu insbesondere AB 50 S. 3 Ziff. 1.6 f. und S. 15 unten). In den Akten finden sich auch keine anderweitigen Hinweise, dass dem Beschwerdeführer sechs Monate postoperativ leichte wechselbelastende Tätigkeiten nicht zumutbar gewesen sein könnten. Vielmehr war er im März 2017 weitgehend beschwerdefrei und der Hausarzt hielt damals sogar die Wiederaufnahme einer ... Tätigkeit für realistisch (AB 192.8 S. 11).

3.4.2 Auf ein Gutachten ist allerdings nur abzustellen, wenn darin alle medizinischen Befunde durch die jeweiligen mit der Begutachtung beauftragten Fachärzte beurteilt worden sind. Dazu gehört vorliegend auch die von Seiten der Neuropsychologie gestellte Verdachtsdiagnose ADHS (ICD-10 F90.0), die immerhin seit Jahren durch einen Facharzt für Psychiatrie medikamentös behandelt wird (vgl. AB 50 S. 13, 140 S. 6). Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, kommen dem psychiatrischen Teilgutachten (AB 192.5) und der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 192.1) kein hinreichender Beweiswert zu, denn eine psychiatrische Gutachterperson hat die Arbeitsfähigkeit unter Mitberücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Juli 2022, 8C_127/2022, E. 5.3 mit Hinweis), was vorliegend nicht umfassend erfolgt ist.

Im vorliegenden Fall stellte die psychiatrische Gutachterin die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, kindlich-unreifen und dependenten Anteilen (ICD-10 F61.0) und zeigte auf, weshalb diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 192.5 S. 7 f. Ziff. 6.3 und Ziff. 7.1 f.). Mit der im neuropsychologischen Teilgutachten bei Verdacht auf eine ADHS festgestellten leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung (AB 192.6 S. 10 Ziff. 6.3) hat sie sich nicht auseinandergesetzt. Die auch von den behandelnden Ärzten mehrfach erwähnte (Verdachts-)Diagnose ADHS (ICD-10 F90.0; AB 50 S. 15 f., 140 S. 6) und die konstante medikamentöse Behandlung derselben mit Ritalin (vgl. AB 50 S. 13, 140 S. 6), dessen Wirkstoff Methylphenidat (<www.compendium.ch> Ritalin) immerhin unter das Betäubungsmittelrecht fällt (Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011 [Betäubungsmittelverzeichnisverordnung; BetmVV-EDI; SR 812.121.11] Anhang 2 Verzeichnis a), werden im psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der Befragung zwar erwähnt (AB 192.5 S. 2 und S. 4 Ziff. 3.2), doch hat sich die psychiatrische Sachverständige nicht mit der Problematik befasst und insbesondere auch nicht mit der Frage, ob – und gegebenenfalls inwieweit – sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Sie hat sich dazu nur insoweit geäußert, als sie unter Ziff. 8.3 des Teilgutachtens erklärt, die diesbezügliche Behandlung beim langjährig behandelnden Psychiater sei ausreichend. Dies,

obwohl gewisse Schwierigkeiten im beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers dokumentiert sind (vgl. z.B. AB 50 S. 15, 140 S. 8, 192.5 S. 8 Ziff. 7.2) und aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer beim Arbeitsversuch beim H._____ Mühe hatte, fehlerfreie Leistungen zu erbringen und überdurchschnittlich viel Zeit zur Einarbeitung benötigte (AB 110 S. 2 Ziff. 2). Insgesamt beschränkte sich die psychiatrische Sachverständige bei ihren Ausführungen, weshalb der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sei (AB 192.5 S. 8 Ziff. 8.1 f.), auf die von ihr diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; S. 7 Ziff. 6.3). Ob sie die neuropsychologischen Befunde nicht validieren konnte und ihnen aus diesem Grund eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit absprach, wie die Beschwerdegegnerin vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3), bleibt – mangels diesbezüglicher Ausführungen im Teilgutachten – unklar.

Unklarheit resultiert auch aus dem Umstand, dass in der – von der psychiatrischen Gutachterin mitunterzeichneten – interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben den somatischen Problemen auch die neuropsychologische Diagnose (leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung bei V.a. ADHS, unter Einnahme von Ritalin) eigenständig genannt wird (AB 192.1 S. 9 Ziff. 4.3). Unter „Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit“ wird sodann ausdrücklich erklärt, es bestünden von neuropsychologischer Seite eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und qualitative Einschränkungen (S. 11 Ziff. 4.5).

Anders als vom Beschwerdeführer angenommen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III/10) kann jedoch nicht unbesehen auf die neuropsychologische Testung respektive die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung abgestellt werden, bleibt doch unklar, ob die neuropsychologischen Einschränkungen von der psychiatrischen Sachverständigen validiert wurden. Rechtsprechungsgemäss ist diese Frage zwingend zu klären (vgl. BGer 8C_127/2022, E. 5.3 mit Hinweis) und eine diesbezügliche Nachfrage an die psychiatrische Gutachterin zur ergänzenden Stellungnahme ist unabdingbar.

3.4.3 Zusammenfassend weisen das psychiatrische Teilgutachten und die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung Mängel auf, sodass derzeit darauf nicht abgestellt werden kann. Auch gestützt auf die übrigen Akten kann eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswir-

kung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht vorgenommen werden, denn namentlich aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; Entscheid des BGer vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 3.1.2). Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin auch insofern widersprüchlich ist, als sie die neuropsychologischen Einschränkungen als nicht validiert ansah, diesen zugleich aber mit einem Tabellenlohnabzug von 15 % Rechnung trug (AB 204 S. 4).

Folglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und die Beschwerdegegnerin hat eine ergänzende und klärende Stellungnahme einzuholen. Dabei wird sich die Gutachterin zur neuropsychologischen Verdachtsdiagnose und damit allenfalls einhergehenden Einschränkungen – sowohl im Begutachtungszeitpunkt als auch im zeitlichen Verlauf – zu äussern haben. Weil das Gutachten nur punktuell mangelbehaftet ist und lediglich eine Klarstellung zu erfolgen hat, ist es nicht am Gericht, sondern vorab an der Beschwerdegegnerin, in Nachachtung der Untersuchungsmaxime das Erforderliche nachzuholen. Bei dieser Ausgangslage steht die Rechtsprechung einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

4.

Nach Eingang der aktualisierten medizinischen Akten wird die Beschwerdegegnerin sodann auch zu beurteilen haben, ob bereits im Zeitpunkt der Aufnahme der ... eine Leistungseinschränkung aus psychischen Gründen bestand, das damalige reduzierte Arbeitspensum von 80 % mithin gesundheitliche Gründe hatte. Trifft dies nicht zu, müsste alsdann – unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen – eine neue Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden, wobei der bis anhin unterlassene Betätigungsvergleich nachzuholen wäre. Dabei wäre

insbesondere zu klären, ob und inwieweit der Gesundheitszustand der be-
tagten Eltern es zulässt, dass diese den Beschwerdeführer bei der Führung
des Haushaltes unterstützen (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III/22).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. März 2023
(AB 205) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben.
Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie
– nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfü-
ge.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem
Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen
(Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor-
schuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechts-
kraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf
Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwalt
B._____ vom 15. Juni 2023 ist die Parteientschädigung auf Fr. 4'219.25
(Aufwand von 14 h und 25 Min. à Fr. 270.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe
von Fr. 25.10 und MWST von Fr. 301.65) festzusetzen. Diesen Betrag hat
die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'219.25 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.