

IV 200 2024 687
ISD/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2025

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene A._____, Staatsangehöriger von ... und seit dem 1. Juni 2008 in der Schweiz wohnhaft, ohne Ausbildung und zuletzt von 2018 bis 2020 in der ... im C._____ tätig gewesen, meldete sich im März 2021 unter Hinweis auf epileptische Anfälle, Schlaflosigkeit, Schwindel und mentale Probleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 8). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB den Versicherten auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 84 ff.) hin polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachten (Expertise der D._____ [MEDAS] vom 4. April 2024 [act. II 96.1]). Mit Vorbescheid vom 11. April 2024 stellte die IVB in Aussicht, das Rentenbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30 % (September 2021 bis Dezember 2023) resp. 37 % (ab Januar 2024) abzuweisen (act. II 97). Mit Schreiben vom 12. Mai 2024 ersuchte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, um einen Besprechungstermin zur mündlichen Einwanderhebung (act. II 99); diese Eingabe qualifizierte die IVB zwecks Fristwahrung als Einwand und forderte den Versicherten zur Nachbesserung der Einwände auf (act. II 101 f.). Innert (mehrfach erstreckter) Nachfrist (act. II 101 f., 106/1, 109) nahm der Versicherte mit Schreiben vom 30. Juni und 12. Juli 2024 Stellung zum Vorbescheid und ersuchte unter anderem um Kostengutsprache an die behandelnde Psychiaterin für die Einreichung eines Berichts bzw. die Beantwortung eines Fragenkatalogs (act. II 108, 110). Diesem Gesuch kam die IVB mit Schreiben vom 16. Juli 2024 unter Hinweis auf die getätigten Abklärungen nicht nach (act. II 111). Innert (abermals gewährter) Fristerstreckung bis 16. August 2024 reichte der Versicherte keine medizinischen Unterlagen ein, sondern wiederholte mit Eingabe vom 20. Juli 2024 im Wesentlichen seine bisher gemachten Ausführungen (act. II 112). Am 6. September 2024 verfügte die IVB wie angekündigt (act. II 113).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 9. Oktober 2024 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vom Beschwerdeführer gestellten Fragen durch die behandelnde Ärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, beantworten lasse und hiernach neu verfüge, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Nach Aufforderung zur Leistung eines Kostenvorschusses bis 25. Oktober 2024 (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. Oktober 2024) ersuchte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Oktober 2024 um Fristerstreckung bis 21. November 2024 zwecks Einreichung eines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege bzw. Bezahlung des eingeforderten Kostenvorschusses. Hierzu setzte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 24. Oktober 2024 eine kurze Nachfrist bis 7. November 2024 an. Ein erneutes Gesuch vom 3. November 2024 um Neuansetzung bzw. Erstreckung der Nachfrist lehnte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 4. November 2024 ab. Gleichentags ging der Gerichtskostenvorschuss und am 7. November 2024 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2024 ersuchte der Beschwerdeführer sinngemäss um Fristansetzung zur Einreichung einer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort bis 14. Januar 2025. Dieses Gesuch wies der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 13. Dezember 2024 ab.

Mit unaufgefordert eingereicherter Replik vom 25. Dezember 2024 und Duplik vom 20. Januar 2025 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Letztere Eingabe wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 6. September 2024 (act. II 113). 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 [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 6. September 2024 (act. II 113), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022. Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2021 (act. II 1) und den Umstand, dass ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, kann der Rentenanspruch frühestens per September 2021 entstanden sein. Damit sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831,201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend; ein seit der Rechtsänderung eingetretener Revisionsgrund bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung ist nicht ersichtlich (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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 Er-

werbsmöglichkeit 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 Art. 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 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2024 (act. II 113) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. April 2024

(act. II 96.1). Interdisziplinär diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine strukturelle Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen (ICD-10 G40.2) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31; act. II 96.1/5 Ziff. 4.1). Erstere bestehe seit der frühen Kindheit. Nach Absetzen der Antikonvulsiva als Teenager sei es zu einer Zunahme der Anfallhäufigkeit gekommen. Im weiteren Verlauf seien mehrfache medikamentöse Umstellungen ohne vollständige oder längerdauernde Anfallsfreiheit erfolgt. Seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 befinde sich der Beschwerdeführer in Behandlung in einem Epilepsiezentrum. Im Verlauf der Jahre habe er immer wieder eine unzureichende Compliance gezeigt. Der letzte erinnerliche Anfall habe sich im Herbst 2023 ereignet. Durch diese neurologische Diagnose komme es zu Einschränkungen auf der Funktionsebene (bei kindlichen Epilepsien typische kognitive Einschränkungen und Ermüdbarkeit). Dies habe einen erhöhten Pausenbedarf und damit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zur Folge. Weitere krankheitsbedingte Funktionsstörungen lägen nicht vor, so dass auch aus polydisziplinärer Sicht die Arbeitsfähigkeit 70 % betrage, dies mindestens seit Antragstellung im März 2021 (act. II 96.1/5 ff. Ziff. 4.1, 4.3 und 4.5 - 4.7). Die vom Beschwerdeführer geschilderten massiven kognitiven Einschränkungen stünden in Widerspruch zu der doch weitgehend selbstständigen Lebensführung. Zudem hätten sich die neuropsychologischen Untersuchungen als nicht valide erwiesen (Inkonsistenzen; act. II 96.1/5 Ziff. 4.2). Möglich seien dem Beschwerdeführer einfache, eher repetitive Arbeiten ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentration oder kognitive Belastbarkeit. Es müsse die Möglichkeit zu ausreichenden, auch betriebsunüblichen Pausen bestehen. Ausgeschlossen werden sollten Schichtarbeit, Umgang mit Gefährdungsfaktoren und biologischen Einwirkungen, Gefährdung durch Arbeitsablauf und -mittel sowie das Führen von Fahrzeugen (act. II 96.1/6 Ziff. 4.4).

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, aus, es liege keine psychiatrische Diagnose vor. In den letzten Jahren habe sich eine depressive Dekompensation nicht ausmachen lassen. Der aktuelle psychopathologische Befund und der klinische Gesamteindruck entsprächen ebenfalls nicht einer Depression. Die durchaus vorhandenen psychischen Be-

schwerden seien normalpsychologischer Natur. Schlüssig und konsistent beschreibe der Beschwerdeführer den Hintergrund der psychotherapeutischen Behandlung und den dadurch erhofften Benefit, nämlich die Akzeptanz der Diagnose Epilepsie und einen besseren Umgang damit (act. II 96.3/9 Ziff. 6.3). Zu der von der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E._____, im Bericht vom 26. November 2021 (vgl. dazu act. II 38) gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode passe nicht, dass der Beschwerdeführer als hochmotiviert bezeichnet werde und dass er auf von einem Temporärbüro vermittelte Tageseinsätze hoffe. Auch sei die Differenzierung der Arbeitsfähigkeit zwischen der bisherigen Tätigkeit und einer angepassten Tätigkeit mit der Depressionsdiagnose nicht erklärbar bzw. nicht plausibel. Im Verlaufsbericht vom 29. Juli 2022 (vgl. dazu act. II 59) habe die Psychiaterin an der früheren diagnostischen Einschätzung festgehalten und daraus nunmehr eine volle Arbeitsunfähigkeit abgeleitet. Dabei stelle sich die Frage, warum nach mehrmonatiger Behandlung keine Änderung eingetreten sei. Bereits einige Wochen später habe der Beschwerdeführer eine Stelle in einem Pensum von 30 % erhalten (die er aber nicht halten können; vgl. dazu act. II 61). Auch im Austrittsbericht der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste G._____ vom 26. Januar 2023 (vgl. dazu act. II 73) sei diese diagnostische Einschätzung beibehalten worden. Der Beschwerdeführer habe sich zweieinhalb Monate in teilstationärer Behandlung befunden. Retrospektiv betrachtet erscheine diese diagnostische Einschätzung nicht nachvollziehbar, beschreibe der Beschwerdeführer doch ein langjähriges Problem im Umgang mit seiner neurologischen Diagnose und lasse sich eine psychische Dekompensation in den letzten Jahren (akten-)anamnestisch nicht ausmachen. Bemerkenswerterweise sei die Diagnose mittelgradige depressive Episode auch im letzten Verlaufsbericht von Dr. med. E._____ vom 6. Februar 2023 (vgl. dazu act. II 74) beibehalten worden. Es sei ungewöhnlich, nach so langer Zeit weiterhin von einer Episode/Phase zu sprechen (act. II 96.3/8 f. Ziff. 6.2).

3.2 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).

3.2.1 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).

3.2.2 Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. 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, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.2.3 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil

die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 4. April 2024 (act. II 96.1) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2.1 f. hier vor) und überzeugt. Die Gutachter legten gestützt auf umfassende klinische Untersuchungen in den jeweiligen Sachgebieten und unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung (act. II 96.6; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2) sowie in Auseinandersetzung mit den Angaben des Beschwerdeführers und den übrigen medizinischen Akten überzeugend begründet dar, inwieweit sich auch unter Beachtung der wiederholt festgestellten Inkonsistenzen bzw. der negativen Antwortverzerrung (vgl. act. II 96.1/5 Ziff. 4.2, 96.5/7 Ziff. 6.2, 96.6/4 unten und /7 f.) eine Einschränkung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektivierbaren bzw. plausibilisierbaren Befunde hinreichend begründen lässt (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Den übrigen medizinischen Akten, welche den Gutachtern vorlagen (vgl. act. II 96.2), sind keine wichtigen neuen Aspekte zu entnehmen, welche im Rahmen des Gutachtens unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, weshalb alleine aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Folgeabschätzung das Gutachten nicht infrage zu stellen ist (vgl. E. 3.2.3 hier vor). Gerade die medizinische Folgeabschätzung an sich weist denn auch eine hohe Variabilität auf und die Gutachter verfügen bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Dies gilt namentlich in Bezug auf die Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ (act. II 38, 53, 59, 68, 74) und der G. _____ (act. II 73). Diesbezüglich legte der psychiatrische Gutachter denn auch nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass sich weder die in diesen Berichten vertretenen psychiatrischen Diagnosen (mittelgradige depressive Episode; vgl. dazu BGE 148 V 49) noch die daraus abgeleitete (hohe und dauerhafte) Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen lassen (vgl. act. II 96.3/8 f. Ziff. 6.2). Ins-

besondere die weitgehend selbstständige Haushaltführung (act. II 96.3/4) und der psychopathologische Befund (act. II 96.3/6 f.; vgl. auch act. II 38/5 Ziff. 2.4, 59/3 Ziff. 5, 73/3, 74/3 Ziff. 6) sowie die bereits erwähnten Inkonsistenzen stehen sowohl der Depressionsdiagnose als auch der von Dr. med. E._____ daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit entgegen. Diese von der behandelnden Ärztin abweichende gutachterliche Schlussfolgerung weckt keine Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten, ist es doch auch genuine Pflicht des Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.4 Die Vergabe des MEDAS-Gutachtens erfolgte nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem "SuisseMED@P" (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351; vgl. act. II 91); eine diesbezügliche Verletzung der Beteiligungsrechte des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich. Mit dem erstatteten polydisziplinären MEDAS-Gutachten (act. II 96.1) erfolgte eine umfassende Abklärung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts, die Beschwerdegegnerin hat mithin dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hinreichend Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer verlangte in der Folge nicht, dass Ergänzungsfragen an die Gutachterstelle zu stellen seien, sondern einzig, dass die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren von der behandelnden Psychiaterin eine umfassende Stellungnahme zur Plausibilität des MEDAS-Gutachtens sowie eine Zweitmeinung zu den an die Gutachterstelle gerichteten Fragen einhole (act. II 108/1-4, 110, 112; so auch Beschwerde). Dabei verkennt er offensichtlich, dass kein Anspruch auf Einholung einer sog. second opinion besteht (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 31 mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 33, U 571/06), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (act. II 111; Beschwerdeantwort S. 2). Dies gilt hier umso mehr, als bereits verschiedene umfangreiche und in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Diagnose im Wesentlichen identische Berichte von Dr. med. E._____ (vgl. act. II 53/2 und 74/2 je Ziff. 1 f.) bei den Akten waren, welche im Rahmen des MEDAS-Gutachtens einlässlich gewürdigt wurden. Es ist damit nicht ansatzweise ersichtlich, inwieweit eine

erneute Stellungnahme der behandelnden Ärztin für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich gewesen wäre, womit eine Kostenübernahme durch die Verwaltung klarerweise ausser Betracht fällt (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG e contrario; vgl. auch Rz. 3145 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]). Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer sodann im Vorbescheidverfahren wiederholte (vgl. Rz. 6021 KSVI) Fristerstreckungen, verbunden mit dem Hinweis, er könne weitere (medizinische) Unterlagen einreichen (act. II 102, 106, 109, 111). In diesem Vorgehen ist offensichtlich weder eine Rechtsverweigerung noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers zu erblicken.

3.5 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist damit eine zumindest seit März 2021 bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (act. II 96.1/7 f. Ziff. 4.7). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen – insbesondere auch von einer erneuten Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin – sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.

4.1 Aufgrund des unter E. 2.1 hiavor Dargelegten konnte ein Rentenanspruch frühestens per September 2021 entstanden sein. Ob angesichts der retrospektiven gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt (bzw. überhaupt) die Anspruchsvoraussetzung des erfüllten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 2.3 hiavor) zu bejahen ist, kann vorliegend offen bleiben, da unabhängig davon gestützt auf die medizinisch-theoretisch ab der Anmeldung zum Leistungsbezug erstellten Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 70 % (act. II 96.1/8 Ziff. 4.7) kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad besteht (vgl. E. 4.4 nachfolgend).

Unter diesen Umständen besteht im jetzigen Zeitpunkt ebenfalls keine Notwendigkeit, die Frage abschliessend zu klären, inwieweit hinsichtlich der seit der frühen Kindheit bestehenden Epilepsie (act. II 96.1/5 Ziff. 4.1) angesichts der erst ab der Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 geleisteten Beiträge (vgl. act. II 7) überhaupt die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. insbes. Art. 6 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 3 IVG) erfüllt wären (vgl. dazu Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11).

4.2 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 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2).

4.3 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 den vom BFS herausgegebenen 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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3).

4.4 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer (vgl. act. II 113/1 f.). Dies ist angesichts der fehlenden Berufsausbildung und der bisherigen Erwerbsbiografie sowie der nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden und wird daher vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.3 hiervor) ist hier unter keinem Titel gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin

zu Recht auch nicht vorgenommen (vgl. act. II 113/2). Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden allesamt im Zumutbarkeitsprofil sowie bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt und dürfen nicht ein weiteres Mal angerechnet werden, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Weder ein erhöhter Pausenbedarf bei einer vollschichtig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. Urteil des BGer 8C_627/2021 vom 25. November 2021, E. 5.1) noch eine allfällig erforderliche verstärkte Rücksichtnahme (aus psychischen Gründen; vgl. Urteil des BGer 8C_465/2023 vom 19. September 2024 E. 8.2.1 mit Hinweisen) rechtfertigen einen (zusätzlichen) Abzug. Die nichtmedizinischen Aspekte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) schliesslich würden beide statistischen Vergleichseinkommen beschlagen (vgl. Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Dementsprechend resultiert bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % ein rentenausschliessender (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 30 %.

Betreffend die Zeit ab dem 1. Januar 2024 kann offen bleiben, ob angesichts des zuvor nicht entstandenen Rentenanspruchs ein erneuter Einkommensvergleich durchzuführen wäre (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 des BSV vom 9. November 2023 bzw. Rz. 9101 f. KSIR), zumal auch bei zusätzlicher Berücksichtigung des 10%igen Pauschalabzuges (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % ($100 \% \cdot 70 \% \cdot 0.9$) resultieren würde.

4.5 Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 6. September 2024 (act. II 113) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 nachfolgend) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

5.3.1 Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537; SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 8.1). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich nach den Verhältnissen zur Zeit, in der das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt wird. Indizien, welche erst nach Einreichung des Gesuchs bekannt werden, aber darauf hinweisen, dass das Gesuch seinerzeit begründet (oder unbegründet) war, sind bei dessen Beurteilung mit zu

berücksichtigen (BGE 140 V 521 E. 9.1 und 9.2 S. 537; SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 8.1).

5.3.2 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer begründet die Beschwerde – gleich wie bereits wiederholt im Vorbescheidverfahren – im Wesentlichen einzig damit, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör bzw. den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe, indem sie das im Verwaltungsverfahren eingeholte MEDAS-Gutachten nicht noch der behandelnden Psychiaterin zur Stellungnahme unterbreite habe. Diese Begründung ist mit Blick auf die von der Beschwerdegegnerin getätigten umfassenden medizinischen Abklärungen, im Rahmen derer sie auch wiederholt medizinische Berichte der behandelnden Psychiaterin eingeholt hatte (act. II 38, 53, 59, 68, 74), und der hinsichtlich der Zulässigkeit bzw. des Anspruchs bezüglich einer sog. second opinion klaren Rechtslage in keiner Hinsicht ausreichend resp. überzeugend. Im Weiteren erweisen sich der Sachverhalt und die Rechtslage auch hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen, soweit überhaupt das Wartejahr sowie die versicherungsmässigen Voraussetzungen als erfüllt zu qualifizieren wären, als klar. Unter diesen Umständen präsentierten sich die Gewinnaussichten als beträchtlich geringer als das Verlustrisiko.

5.3.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ ist zufolge Aussichtslosigkeit abzuweisen. Auf die kumulative Anspruchsvoraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit ist damit nicht weiter einzugehen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B._____ wird abgewiesen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.