

200 21 630 IV
KOJ/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. Dezember 2017 unter Hinweis auf Schmerzen beim Sitzen, Stehen und Hochheben von Gegenständen seit einem Autounfall im Juli 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II, act. IIA] act. II 1, 11.77). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor; insbesondere edierte sie die Akten des zuständigen Unfallversicherers (act. II 11.1 ff., 37.1 ff., 43.100 ff.; act. IIA 43.1 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 44) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. IIA 45) einen Rentenanspruch. Auf Beschwerde hin (act. IIA 47 S. 3 ff.) hob die IVB die angefochtene Verfügung lite pendente wiedererwägungsweise auf und stellte in Aussicht, weitere Abklärungen durchzuführen (act. IIA 57), worauf das betreffende Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Mai 2020, IV/2020/129 (act. IIA 60), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde. In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 [Versanddatum; act. IIA 94.1 ff.]). Gestützt darauf und nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 99, 101) verneinte sie mit Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 107) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 11 %.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. September 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 29. Juli 2021 der IV-Stelle des Kantons Bern sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwir-

kend seit Anspruchsbeginn eine ganze IV-Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

2. Eventualiter sei die Verfügung zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als unentgeltlichen Rechtsbeistand, zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, vorbehalten der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege.

Am 29. September 2021 reichte der Beschwerdeführer aktuelle medizinische Unterlagen und eine Stellungnahme zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2021 und ergänzender Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

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 29. Juli 2021 (act. IIA 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, eventuell die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung.

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; BBI 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, 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) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.1 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 Behand-

lung 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).

2.2 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).

2.3 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 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.1.1 Nach dem Autounfall vom 1. Juli 2017 war der Beschwerdeführer vom 1. bis 8. Juli 2017 im Spital C._____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten eine Deckplattenimpressionsfraktur AO A1, eine Thoraxkontusion sowie eine Contusio capitis. Die Fraktur wurde konservativ mit einem Korsett behandelt (act. II 11.56).

Im Bericht vom 9. Januar 2018 (act. II 20 S. 2 f.) führten die Ärzte des Spitals C._____ aus, aufgrund persistierender Schmerzen am thorakolumbalen Übergang sei am 3. Januar 2018 eine dorsolaterale Stabilisation BWK12 auf LWK1 und eine Beckenkammspongiosaentnahme links dorsal durchgeführt worden (S. 2).

Im Bericht des Spitals C._____ vom 24. Juni 2019 (act. IIA 43.42) legte Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, dar, auch 18 Monate nach der Operation berichte der Patient über Rückenschmerzen im Bereich der Narbe und der Schraubenköpfe. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Der Patient wünsche eine Osteosynthesematerialentfernung (S. 2). Eine solche wurde am 17. Juli 2019 denn auch durchgeführt (Bericht vom 23. Juli 2019; act. IIA 43.30).

3.1.2 Vom 2. bis 25. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik E._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2019 (act. IIA 48.30) erwähnten die Ärzte der Klinik, beim Patienten sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die Tätigkeit als ... in einer ... sei dem Patienten nicht mehr zumutbar. In einer leidendadaptierten Arbeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne längerdauernde Zwangshaltung, Schläge sowie Vibrationsbelastung) könne der Patient ganztags tätig sein (S. 2 f.).

Am 24. und 25. März 2020 wurde in der Rehaklinik E._____ sodann eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt. Im Bericht vom 2. April 2020 (act. IIA 50.3) hielten Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und G._____, Dipl. Physiotherapeutin, fest, trotz beobachteter mässiger Symptomausweitung habe sich der Patient weitgehend bis zum funktionellen Limit belasten lassen. Damit seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit verwertbar. Die berufliche Tätigkeit als ... in einer ... sei ihm nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ihm jedoch eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit, ohne Tätigkeiten in verdrehter und/oder länger dauernder vorgeneigter Rumpfposition (S. 6).

3.1.3 Der Kreisarzt der H._____ Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 16. April 2020 (act. IIA 54.10) aus, zur Evaluation der Leistungsfähigkeit sei eine Vorstellung in der Reha-

klinik E. _____ erfolgt. Das dort entwickelte Zumutbarkeitsprofil könne weitgehend übernommen werden. Demnach könne der Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausführen. Das Heben und Tragen von Gegenständen bis Beckenhöhe sei bis maximal 15 kg möglich. Arbeiten mit Belastungen in Vorhalteposition auf Thoraxhöhe, mit Zwangshaltung der Wirbelsäule sowie mit permanentem Rumpfbeugen sollten vermieden werden. Sodann sollten Vibrationen und Stossbelastungen unterbleiben. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitlich sowie leistungsmässig uneingeschränkte Einsetzbarkeit gegeben (S. 5).

3.1.4 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 94.1 ff.) stellten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 94.1 S. 6 Ziff. 4.2.1):

- Keilwirbeldeformation LWK1 (18°) bei St. n. LWK1-Fraktur, nach primär konservativer Therapie mit 3-Punkte-Korsett, nach dorsolateraler Stabilisation BWK12 auf LWK1, Beckenkammpongiosaentnahme links dorsal, nach kompletter Metallentfernung S32.01 M40.16
- Arterielle Hypertonie
 - Hinweise auf diastolische Relaxationsstörung
 - noch keine linksventrikuläre Hypertrophie
 - gute links- und rechtsventrikuläre Funktion (LVEF 65 %)
 - kein Hinweis auf Belastungskoronarinsuffizienz bis 83 W.
 - minime Mitralklappeninsuffizienz

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten sie sodann aus, gemäss dem Beschrieb des Exploranden handle es sich bei der bisherigen Tätigkeit in einer ... um eine sehr schwere Arbeit. In dieser bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 7 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Die Tätigkeit sollte wechselbelastend, vorwiegend sitzend, sein. Der Explorand sollte die Möglichkeit haben, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen. Das nicht repetitive Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und das Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe sei bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg möglich. Zu unterlassen seien Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, permanentes Rumpfbeugen sowie Vibrationen und Stossbelastungen (S. 7 Ziff. 4.8). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei sowohl durch die orthopädischen als auch die kardiologischen Funktionsstörungen bestimmt. In angepassten Tätigkeiten ergäben sich einzig orthopädische Einschränkungen. Auf neurologi-

schem, allgemein-internistischem und psychiatrischem Gebiet lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (S. 7 Ziff. 4.9).

Im orthopädischen Teilgutachten vom 15. September 2020 (act. IIA 94.4) legte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem dar, der Explorand klage weiterhin über ausgeprägte Schmerzen. Diese bestünden vor allem beim Stehen, bereits nach wenigen Minuten. Mit einem neuen MRI der LWS und BWS habe eine Neurokompression ausgeschlossen werden können. Das SPECT/CT zeige leichte Anreicherungen in den Facettengelenken BWK12, BWK11/12 links etwas mehr als rechts. Dies sei mit einer aktivierten Arthrose vereinbar. Ansonsten zeigten sich keine szintigraphischen Pathologien an der Wirbelsäule. Gemäss Aussage des Exploranden seien die Schmerzen an der Wirbelsäule vor und nach den Operationen in etwa gleichgeblieben. Zusätzlich habe er jedoch Schmerzen und Missempfindungen an der Beckenkammpongiosaentnahmestelle (S. 7 Ziff. 7.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 17. September 2020 (act. IIA 94.6) führte med. pract. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Explorand habe angegeben, noch nie in einer ambulanten psychiatrischen oder psychologischen Behandlung gewesen zu sein. Eine solche sei diesem auch noch nie empfohlen worden (S. 4 Ziff. 3.2.11). In der Rehaklinik E._____ sei eine Symptomausweitung festgestellt worden. Demnach wäre eine geringe psychische Ursache für die Schmerzen möglich. Es seien jedoch keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden. Zudem seien die Schmerzen gemäss den somatischen Gutachtern ausreichend somatisch erklärbar. Damit hätten die Schmerzen keine psychische Ursache und er „möchte deshalb für die Schmerzen keine psychiatrischen Diagnosen stellen.“ Hinsichtlich der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle der Explorand keines der drei Hauptkriterien und von den weiteren Kriterien nur dasjenige von Ein- und Durchschlafstörungen. Diese seien jedoch nicht durch depressive Symptome, sondern durch die Schmerzen verursacht worden. Demnach könne auch nicht die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden. Weiter fehlten Hinweise auf eine frühere depressive Episode. Die Diagnose einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, könne demnach auch nicht gestellt werden. Im Übr-

gen reagiere der Explorand nicht besonders emotional, wenn er vom Unfall berichte, und er fahre wieder Auto, wenn auch nur kurze Strecken von 15 bis 20 Minuten. Diese Tatsachen sprächen gegen eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine solche Diagnose werde überdies in den Akten nicht beschrieben. Letztlich bestünden keine Hinweise auf Konzentrationsstörungen (act. IIA 94.6 S. 6 f. Ziff. 6.1 und S. 10 Ziff. 7.3). Demnach bestehe beim Exploranden insgesamt keine psychische Erkrankung (S. 9 Ziff. 7.1).

3.1.5 Dr. med. L. _____, Facharzt für Anästhesiologie, hielt im Bericht vom 17. März 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 S. 6 f.) fest, der Patient werde seit Anfang 2020 im Spital M. _____ beraten und behandelt. Trotz intensivem Einsatz der therapeutischen Möglichkeiten mit allen zur Verfügung stehenden Medikamenten sowie Cryolaser-Therapie und intensiver physiotherapeutischer Betreuung sei es nicht gelungen, dem Patienten eine Verbesserung seiner Beschwerden angedeihen zu lassen. Die facettären Infiltrationen hätten nur für wenige Stunden eine signifikante Schmerzlinderung gebracht. Die paravertebrale Muskulatur sei nach wie vor bretthart und lasse sich kaum therapeutisch lockern. Der Patient sei massiv eingeschränkt in seinen Bewegungen und zeige sich massiv leidend. Er ergebe sich in seinen Beschwerden (S. 6).

3.1.6 Im Sprechstundenbericht vom 23. Juni 2021 (act. I 3 S. 4 f.) führte Dr. med. N. _____, Facharzt für Anästhesiologie, an, es seien schon verschiedenste Analgetika und Co-Analgetika eingesetzt worden, mit nur mässiger oder gar keiner Wirkung oder Auftreten von Nebenwirkungen. Auch die verschiedensten Infiltrationen von Facettengelenken hätten keine klare Linderung gebracht. Die schmerztherapeutischen Möglichkeiten seien sehr limitiert. Er habe den Eindruck, der Patient sei in einem ziemlichen Teufelskreis von Schmerzen und (Existenz-)Ängsten gefangen und er verfüge über spärliche Coping-Mechanismen. Eine psychosomatische Beurteilung wäre sinnvoll.

3.1.7 Dr. med. L. _____ hielt im Bericht vom 13. September 2021 (act. I 4) fest, die immer wieder geschilderten Beschwerden träten unter Belastung auf und seien in Ruhe kaum prominent. Die bei der letzten Kontrolle festgestellte Gehfähigkeit betrage maximal 20 Minuten. Wärme vermöge

die Beschwerden etwas zu lindern. Bei kleinsten Bewegungen der thorakolumbalen Wirbelsäule träten die Schmerzen für den Patienten invalidisierend auf, so dass er sich sofort wieder hinlegen müsse, um die Schmerzen zu lindern (S. 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 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 107) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 94.1 ff.). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f.), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt und sich die beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I/2 und Ziff. II/2) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4]). Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen:

3.3.1 Die Kritik des Beschwerdeführers am psychiatrischen Teilgutachten (Beschwerde S. 8 ff.) ist unbegründet. Die Rüge, die psychiatrische Begutachtung sei nicht regelhaft durchgeführt worden, weil sie im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgte (Beschwerde S. 9 BS 4 lit. c), ist nicht zutreffend, handelt es sich doch um ein Administrativgutachten und stellten sich vorliegend gerade nicht einzig psychiatrische Fragen (vgl. auch act. IIA 56 S. 4 f.). Der Behauptung des Beschwerdeführers, im psychiatrischen Teilgutachten sei lediglich das Vorliegen einer depressiven Episode untersucht worden (Beschwerde S. 10 BS 4 lit. e; Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. September 2021 S. 1 unten), kann ebenfalls nicht gefolgt werden. So prüfte med. pract. K. _____ zunächst, ob die Schmerzen eine psychische Mitursache haben könnten, was er verneinte. Erst im Anschluss daran nahm er zu einer allfälligen depressiven Episode sowie zu einer etwaigen posttraumatischen Belastungsstörung sowie möglichen Konzentrationsstörungen Stellung und kam zum Schluss, es liege keine psychiatrische Diagnose vor (act. IIA 94.6 S. 6 f. Ziff. 6.1 und S. 9 Ziff. 7.1). Ausserdem ist auch die Behauptung,

med. pract. K._____ weigere sich, eine psychiatrische Diagnose zu stellen (Beschwerde S. 8 BS 4 lit. a), unzutreffend. Das kann aus einer einzelnen Formulierung („Ich möchte deshalb für die Schmerzen keine psychiatrischen Diagnosen stellen“; act. IIA 94.6 S. 6 Ziff. 6.1) nicht geschlossen werden, zumal dieselbe Formulierung an anderer Stelle im psychiatrischen Teilgutachten in offensichtlich neutralem Sinne verwendet wird („Gerne möchte ich nun anhand der Kriterien im ICD-10 begründen, warum ich beim Versicherten nicht die Diagnose einer depressiven Episode gemäss dem ICD-10 stellen kann“; act. IIA 94.6 S. 6 Ziff. 6.1). Im Übrigen ergeben sich aus den medizinischen Akten keinerlei konkrete Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Hervorzuheben ist hierbei, dass vor der Begutachtung keiner der behandelnden Ärzte je eine psychiatrische oder psychologische Behandlung auch nur thematisierte (act. IIA 94.6 S. 4 Ziff. 3.2.11 und S. 6. Ziff. 6.1), weshalb sich die im vorliegenden Verfahren vorgetragene Behauptung des Beschwerdeführers, seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung zu sein (Beschwerde S. 10 BS 4 lit. e), als aktenwidrig erweist. Der Umstand allein, dass er sich nach der Begutachtung vorübergehend in ambulante psychiatrische Behandlung begab (act. I 3 S. 1 ff.), ändert nichts an der Zuverlässigkeit der Expertise, denn keiner der behandelnden Ärzte legte Aspekte dar, die vom psychiatrischen Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und auch eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Dass der Schmerztherapeut Dr. med. N._____ im Bericht vom 23. Juni 2021 (act. I 3 S. 4 f.) eine psychosomatische Beurteilung empfahl (S. 5 oben), vermag die psychiatrische Expertise schon deshalb nicht in Zweifel zu ziehen, weil Dr. med. N._____ nicht psychiatrischer Facharzt ist und es ihm daher an der hier gefragten fachlichen Qualifikation fehlt. Gleiches gilt für den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. O._____, weshalb der Ausführung in der Beschwerde, es sei vermehrt auf die Langzeitbeobachtung des Hausarztes abzustellen (Beschwerde S. 9 BS 4 lit. d), per se nicht zu folgen ist. Im Übrigen wird im Sprechstundenbericht vom 23. Juni 2021 (act. I 3 S. 4 f.) ausdrücklich auf psychosozial erschwerende Umstände hingewiesen, welche vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen sind, weil die in der Rehaklinik E._____ beobachtete Symptomausweitung bloss schwach ausgeprägt war und damit aus psych-

iatrischer Sicht auch nicht eine Diagnose aus dem Bereich der somatoformen Schmerzstörungen zu stellen war (act. IIA 344 S. 53). Deshalb erübrigen sich weitere Abklärungen auch unter Berücksichtigung des Aufgebots für einen stationären Aufenthalt der psychosomatischen Abteilung des Spitals P._____ vom 9. September 2021 (act. I 5).

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer rügt, es liege kein stabiler Gesundheitszustand vor (Beschwerde S. 5 f. BS 3 lit. a ff.), verkennt er, dass anders als bei der Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch unabhängig davon besteht, ob ein Endzustand erreicht wurde oder nicht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2018, 8C_321/2018, E. 5.1). Auf die diesbezüglichen Vorbringen ist daher nicht näher einzugehen; für die vorliegend streitigen Belange erübrigen sich demnach auch weitere medizinische Abklärungen zur Frage des Endzustandes.

Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 6 BS 3 lit. e) lassen sich aus der – ohnehin nur geringfügigen und aus der Indexierung auf das jeweilige massgebende Jahr resultierenden – unterschiedlichen Ermittlung des Invalideneinkommens im IV- und UV-Verfahren (act. IIA 103 S. 11 E. 7.4, 107 S. 2) keine Rückschlüsse auf eine allfällige ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ziehen. Vielmehr ist die Einschätzung der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen; nicht repetitives Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg; keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein permanentes Rumpfbeugen und keine Vibrationen und Stossbelastungen) bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht (act. IIA 94.1 S. 7 Ziff. 4.7 f.), mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar und überzeugt. Insbesondere steht das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil weitestgehend in Einklang mit der EFL der Rehaklinik E._____ vom 2. April 2020 (act. IIA 50.3), wonach dem Beschwerdeführer eine ganztägige leichte bis

mittelschwere Tätigkeit ohne verdrehter oder länger dauernder vorgeneigter Rumpfposition zumutbar ist (S. 6 unten). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der Schlüssigkeit des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils zu wecken vermöchten. So haben die Behandler keine Aspekte dargelegt, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit die behandelnden Ärzte von einer 100%igen respektive 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (act. IIA 48.14 S. 2, 48.17 S. 2, 108 S. 27 unten; zur diesbezüglichen Rüge: Beschwerde S. 6 BS 3 lit. e), korreliert dies mit der im Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit von 0 % in der bisherigen Tätigkeit (act. IIA 94.1 S. 7 Ziff. 4.7). Dies ist nicht mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gleichzusetzen. Auch aus dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Mai 2020 (act. IIA 56 S. 3 ff.) vermag der Beschwerdeführer – entgegen seiner Ansicht (Beschwerde S. 8 f. BS 4 lit. b) – nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, denn dessen Empfehlung, eine polydisziplinäre Begutachtung einzuholen (act. IIA 56 S. 4 f.), kam die Beschwerdegegnerin nach (act. IIA 94.1 ff.). Was schliesslich die beantragte Indikatorenprüfung betrifft (Beschwerde S. 11 BS 4 lit. g), erübrigt sich hier eine solche schon mangels einer psychiatrischen Diagnose (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Bei einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 0 % und voll beweiskräftigem Gutachten ist ein strukturiertes Beweisverfahren ohnehin entbehrlich (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429; SVR 2019 IV Nr. 41 E. 6.2.1).

3.3.3 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen; nicht repetitives Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg; keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein permanentes Rumpfbeugen und keine Vibrationen und Stossbelastungen) bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht.

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.

4.1 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).

4.1.1 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 (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.1.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE

135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.2 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). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom Dezember 2017 (act. II 1) und der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem Unfall vom 1. Juli 2017 (act. II 11.77; act. IIA 94.1 S. 7 Ziff. 4.7; vgl. auch act. I 3 S. 3 unten) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im Juli 2018 (vgl. E. 2.3 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer wäre ohne Gesundheitsschaden unbestrittenmassen weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit als ... bei derselben Arbeitgeberin beschäftigt. Gemäss deren Angaben hätte das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2018 Fr. 50'700.-- (Fr. 3'900.-- x 13) betragen (act. IIA 43.5 S. 2). Hierauf ist abzustellen, was denn auch nicht bestritten wird.

Dieser Lohn liegt unter dem branchenspezifischen Wert von Fr. 60'831.30 (Fr. 4'805.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 10-11: Herstellung von ...; ..., Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 42.2 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Ziff. 10-12: Herstellung von ... und ...]), was einer Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Lohnes gegenüber dem branchenüblichen Tabellenlohn von 16.65 % ([Fr. 60'831.30 ./ Fr. 50'700.--] / Fr. 60'831.30 x 100) entspricht. Da sich

aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte ergeben, dass sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit dem tiefen Einkommen begnügen wollte, ist die Unterdurchschnittlichkeit über 5 % hinaus, mithin im Umfang von 11.65 %, zu berücksichtigen (vgl. E. 4.1.3 hiervor) und das Invalideneinkommen dementsprechend herabzusetzen (vgl. E. 4.2.2 hiernach).

4.2.2 Da dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.3.3 hiervor) und er keine Verweistätigkeit aufnahm, berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C_260/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen) anhand des Tabellenlohns gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (act. IIA 107 S. 2).

Soweit der Beschwerdeführer neben der Parallelisierung des Invalideneinkommens (vgl. E. 4.2.1 in fine hiervor) sinngemäss einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) beantragt (Beschwerde S. 7 BS 3 lit. e), kann ihm nicht gefolgt werden. Insbesondere der fehlenden beruflichen Ausbildung, den mangelnden Deutschkenntnissen sowie dem Aufenthaltssstatus wird bereits im Rahmen der Parallelisierung Rechnung getragen (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Im Übrigen sind Hilfsarbeiten des Kompetenzniveaus 1 altersunabhängig nachgefragt und sie erfordern gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung weder gute Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung (Entscheid des BGer vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 4.3 mit Hinweis). Letztlich wird der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.3 hiervor) hinlänglich Rechnung getragen.

Nach dem Dargelegten ergibt sich unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit, der Parallelisierung im Umfang von 11.65 % sowie der leistungsmässigen Einschränkung von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 44'903.90 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] x 0.8835 [Parallelisierung im Umfang von 11.65 %; vgl. E. 4.2.1 in fine hiervor] x 0.75 [leistungsmässige Einschränkung von 25 %; vgl. E. 3.3.3 hiervor]).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 11 % ($[\text{Fr. } 50'700.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 44'903.90] / \text{Fr. } 50'700.-- \times 100$).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 107) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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 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. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 18. Oktober 2021) ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

6.3 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.--.

Mit Kostennote vom 29. Oktober 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 12.75 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'187.50 (12.75 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 52.40 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 249.45 (7.7 % auf Fr. 3'239.90), insgesamt somit Fr. 3'489.35 geltend. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'550.-- (12.75 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 52.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 200.40 (7.7 % von Fr. 2'602.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'802.80, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'489.35 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'802.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt 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.