

200 22 746 IV
KNB/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Oktober 2024

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2017 unter Hinweis auf "Die Bandscheibe am Rücken" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, insbesondere liess sie den Versicherten durch das C._____ (MEDAS C._____) polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 29. Juli 2019; act. II 59.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 111, 112/1, 116/1) verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. April 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % den Rentenanspruch (act. II 122). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 123) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 13. September 2021, IV/2021/369 (act. II 130), ab. Das Urteil blieb unangefochten.

B.

Im Oktober 2021 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an; als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands, sehr ausgeprägte depressive Episode gemäss Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 8. September 2021, und einen Herzinfarkt mit mehreren Operationen an (act. II 135 f.). In der Folge veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die E._____ (MEDAS E._____; Gutachten vom 15. August 2022; act. II 178.1). Mit Vorbescheid vom 9. September 2022 stellte die IVB dem Versicherten die Verneinung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht (act. II 180). Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 187) verneinte sie mit Verfügung vom 3. November 2022 dem Vorbescheid entsprechend den Rentenanspruch (act. II 189).

C.

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Rente der IV zuzusprechen, eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen und dann über den Rentenanspruch zu entscheiden – unter Kostenfolge.

Am 3. Januar 2023 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingaben vom 19. Februar, 13. März und 9. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein, welche der Beschwerdegegnerin zugestellt wurden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Juni 2024 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen.

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; vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Dezember 2022) 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 3. November 2022 (act. II 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV. Soweit der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen beantragt (Beschwerde S. 3 Ziff. 5; Replik S. 3), bewegt er sich damit ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und es ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die Neuanmeldung erfolgte im Oktober 2021 (act. II 135 f.), womit der früheste Zeitpunkt (sofern das Wartejahr erfüllt ist; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit gelangt das seit 1. Januar 2022 gültige Recht

zur Anwendung (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes 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).

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

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112;

in BGE 149 V 177 nicht publ. E. 3.6.2 des Entscheids des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

2.5.2 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).

2.5.3 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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Un- erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.5 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).

2.6 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Oktober 2021 (act. II 135 f.) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 15. April 2021 (act. II 122) – bestätigt mit VGE IV/2021/369 (act. II 130) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 189) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen.

Nachdem bei der Rentenabweisung vom 15. April 2021 (act. II 122) gestützt auf das Gutachten der MEDAS C. _____ vom 29. Juli 2019 (act. II 59.1) als Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit einzig ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei Facettengelenksarthrosen LWK 4/5 beidseits festgestellt (act. II 59.1/7 Ziff. 4.2) und ab Mitte Januar 2018 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen worden war (act. II 59.1/9 Ziff. 4.7 f.), wurde beim Beschwerdeführer u.a. seit August 2021 erstmals eine koronare Dreifässerkrankung (act. II 187.7/5 Ziff. 6.3) sowie eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, rechts akzentuiert, ein Tinnitus beidseits und eine periphere vestibuläre Funktionsstörung rechts mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (act. II 178.8/3 f. Ziff. 6.1 und 6.3, /6 Ziff. 9, act. II 178.1/10 Ziff. 4.3). Auch wenn im MEDAS E. _____-Gutachten in psychischer Hinsicht von Einschränkungen bereits seit Oktober 2020 (und damit noch vor der Referenzverfügung vom 15. April 2021; act. II 122) aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen wurde (vgl. act. II 178.4/6 ff Ziff. 6.2.3, 6.3, 7 und 8), haben sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 15. April 2021 (act. II 122) angesichts der Auswirkungen der neuen somatischen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit revisionsrechtlich massgeblich verändert (vgl. E. 2.5.3 hiavor) und der Leistungsanspruch ist vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen (E. 2.5.5 hiavor).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – für die Zeit ab Mai 2021 – finden sich in den Akten im Wesentlichen folgende (weiteren) Angaben:

3.2.1 Im Bericht vom 2. Juni 2021 erwähnte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, seit der Konsultation vom 24. September 2020 habe er den Beschwerdeführer nicht mehr gesehen. Eine volle Arbeitsfähigkeit habe er zu diesem Zeitpunkt nicht attestiert, sondern den Ist-Zustand nach Auskunft des Beschwerdeführers wiedergegeben. Bezüglich der detaillierten Arbeitsfähigkeit könne er aufgrund der erhobenen Befunde keine Stellung nehmen. Die Diagnose eines Failed-Back-Surgery-Syndroms nach Diskushernienoperation könne er teilen (act. II 125/4).

3.2.2 Im Bericht der Klinik G. _____ vom 16. August 2021 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Kardiologie, ein NSTEMI (non ST-segment-elevation myocardial infarction) vom 29. Juli 2021 sowie eine koronare Dreifässerkrankung mit normaler LV-Funktion (act. 148/6). Eine komplexe und hochgradige Stenose des RIVA und des Diagonalastes sei erfolgreich dilatiert und mit je einem medikamentösen Stent versorgt worden. Der Beschwerdeführer werde für eine elektive Intervention der subtotalen Stenosen des Marginalastes in drei Wochen und für eine elektive Intervention der dominanten RCA in drei Monaten aufgeboten (act. 148/7). Am 3. September 2021 berichtete Dr. med. H. _____, bei gutem Resultat der Intervention des RIVA und des Diagonalastes sei aktuell die hochgradige Stenose des RCX resp. des Marginalastes dilatiert und zweifach "gestentet" worden (act. 148/5). Am 19. Oktober 2021 berichtete er, es fänden sich exzellente Ergebnisse in den Stents des RIVA und RCX von den vorherigen Interventionen. Aktuell sei wie geplant die RCA-Stenose mit einem Stent behandelt worden. Der Beschwerdeführer habe beschwerdefrei und stabil nach Hause entlassen werden können (act. II 148/3).

3.2.3 Im Austrittsbericht des Spitals I. _____ vom 8. September 2021 über den teilstationären Aufenthalt vom 20. April bis 2. Juli 2021 wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung im Rahmen der Diagnose 1 und anamnestisch eine chronische Bronchitis diagnostiziert (act. II 170/2). Um die Fortschritte aufrechterhalten zu können und eine erneute Exazerbation der Symptomatik zu vermeiden, würden dringlichst eine Fortsetzung der Tagesstruktur und eine weitere psychotherapeutische Begleitung empfohlen (act. II 170/4).

3.2.4 Im Verlaufsbericht vom 19. November 2021 erwähnte Dr. med. J. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression und Angstattacken v.a. nach dem Herzinfarkt, ein chronisches lumboschialgieformes Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine koronare Dreifässerkrankung.

kung (act. II 150/2). Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (act. II 150/3); aktuell sei keine Arbeit zumutbar (act. II 150/4).

3.2.5 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 6. Dezember 2021 wurden eine koronare Dreigefässerkrankung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung i.R. der Diagnosen 1 und 2 diagnostiziert (act. II 166/3). Aktuell bestünden keine Beschwerden (act. II 166/4). Der Beschwerdeführer habe sich entschieden das Programm als klassische Rehabilitation durchzuführen. Der spiroergometrische Eintrittstest habe vorzeitig aufgrund von Beinschmerzen rechts im Rahmen der chronischen lumboschialgieformen Schmerzen abgebrochen werden müssen und sei somit eingeschränkt aussagekräftig (act. II 166/5).

3.2.6 Im Verlaufsbericht vom 28. Dezember 2021 (act. II 155/2) vermerkte Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie – unter Verweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, der Beschwerdeführer habe im August einen Herzinfarkt durchgemacht, habe diesbezüglich medizinische Interventionen gehabt und werde aktuell engmaschig begleitet bzw. behandelt – als Diagnosen eine rezidivierende (i.S. von anhaltend) depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, und ein Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25.81; act. II 155/2). Der Beschwerdeführer sei für jegliche berufliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, es bestehe keine Zumutbarkeit für eine berufliche Tätigkeit (act. II 155/3).

3.2.7 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS E. _____ vom 15. August 2022; act. II 178.1) wurden folgende Diagnosen genannt (act. II 178.1/10):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
2. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
3. Chronifiziertes lumboschialgieformes Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.5)
4. Koronare Dreigefässerkrankung (ED August 2021; ICD-10 I25.1)
5. Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, rechts akzentuiert (ICD-10 H90.3)
6. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1)
7. Periphere vestibuläre Funktionsstörung rechts (ICD-10 H81.3)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Intermittierendes unspezifisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53)

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der rheumatologischen Untersuchung hätten sich Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule lumbal, thorakal und zervikal gefunden. Das Ausmass der beklagten Beschwerden sei aus rheumatologischer Sicht durch die objektivierbaren Befunde nicht nachvollziehbar. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit; für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die aktuelle neurologische Untersuchung sei regelrecht ausgefallen. Es hätten sich mehrfach Hinweise für eine Überlagerung bzw. Ausgestaltung der Beschwerden gefunden. Es habe ein residuelles radikuläres Syndrom L5 rechts mit einer Fussheberschwäche festgestellt werden können. Aus neurologischer Sicht bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit; angepasste, körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Arbeiten seien mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % zumutbar. Bei der kardiologischen Untersuchung seien in der TTE die LV- und RV-Funktionen normal gewesen. Aus kardiologischer Sicht bestehe für die bisherige berufliche Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit; für maximal mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Bei der ORL-Untersuchung hätten sich eine Hochton betonte, rechtsakzentuierte Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 30 % rechts, und von 20 % links, resultierend ein Hörverlust für Zahlen von 32 % rechts bzw. 7 % links gefunden. Diesbezüglich beständen auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Der beidseitige Tinnitus könne als mittelgradig kompensiert bezeichnet werden. Es hätten sich Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung rechts mit pathologischen Nystagmen sowie kalorischem Rechts-überwiegen gezeigt, was die intermittierenden kurzzeitigen Schwindelbeschwerden erkläre. Aus ORL-Sicht beständen einerseits qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indem Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzten sowie sturzgefährdende Tätigkeiten nicht geeignet seien. Für entsprechend angepasste

Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung hätten ausser einer Hypercholesterinämie und einem Nikotinabusus keine weiteren Diagnosen gestellt werden können. Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass die Schmerzsymptomatik aufgrund der pathoanatomischen Befunde nicht eindeutig habe erklärt werden können (act. II 178.1/9). Es könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Der Beschwerdeführer habe sich bei der Untersuchung in einer depressiv herabgesetzten Stimmungslage mit vermindertem Antrieb und einer mässigen affektiven Modulationsfähigkeit sowie deutlich negativ gefärbten Gedanken im Sinne einer mittelgradigen Depression gezeigt. Weitere psychiatrische Diagnosen hätten nicht gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 35 %; für angepasste Tätigkeiten, ohne körperliche Aufgaben und mit der Möglichkeit, einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können und ohne Aufgaben von allzu hoher Komplexität, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (act. II 178.1/10). Die Einschränkungen aus somatischer und psychiatrischer Sicht ergänzten bzw. addierten sich bei der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und die Erholung genützt werden könnten. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit September 2017. Bei einer angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Vermieden werden sollten monotone (rein) stehende oder sitzende Tätigkeiten oder Arbeiten mit anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition, sowie Arbeiten mit fließbandähnlichen stereotypen Rotationsbewegungen der LWS. Idealerweise sollten Arbeiten im Stehen, Sitzen an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz durchgeführt werden können (act. II 178.1/11). Es sollte die Möglichkeit bestehen, einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können. Die gestellten Aufgaben sollten nicht von allzu hoher Komplexität sein. Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen sowie sturzgefährdende Tätigkeiten seien ebenfalls nicht geeignet. Die Arbeitsfähigkeit betrage in einer angepassten Tätigkeit 70 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab September 2017 könne ab Januar 2018

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ab Oktober 2020 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden, unterbrochen von der aufgehobenen Arbeitsfähigkeit von Juli bis Oktober 2021. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit habe sich aus kardiologischer und otoneurologischer Sicht seit der Verfügung vom 15. April 2021 wesentlich verändert (act. II 178.1/12).

3.2.8 Die MR-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 11. November 2022 zeigte bilaterale Unkovertebralarthrosen mit Retrospondylophyten HWK 5/6 und HWK 6/7 links betont mit konsekutiv eingeengten Neuroforamina und Tangierung der Nervenwurzel C6 und 7 links mehr als C6 und 7 rechts sowie eine fokale Rückenmarksläsion auf Höhe HWK 7 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4; act. II 197/2).

3.2.9 Im Bericht vom 31. Januar 2023 nannte Dr. med. F. _____ als Hauptdiagnose eine rechtsseitige Cervicobrachialgie, am ehesten C7 und als Nebendiagnosen einen Status nach Diskushernie LWK4/5 und mikrochirurgischer Dekompression 2017, neu linksseitige Beinbeschwerden, einen Status nach koronarer Dreifässerkrankung mit Stenting, unter ASS, und eine Leukozytose unklarere Ätiologie. Seit zweieinhalb Monaten bestehe nun eine Cervicobrachialgie rechts mit Ausstrahlung, wechselnd zwischen D2 bzw. D III-IV. Klinisch sei am ehesten von einer C7-Radikulopathie rechts auszugehen. Altbekannt sei die rechtsseitige residuelle Fussheberparese nach Diskushernie LWK4/5 und operativer Versorgung. Neu zeige sich wohl zunehmend auch eine linksseitige Schmerzsymptomatik (act. I 10). Am 15. Februar 2023 berichtete Dr. med. F. _____ gegenüber der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, dass dieser zurzeit aufgrund einer HWS-Pathologie zu 100 % nicht arbeitsfähig sei (act. I 12).

3.3 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 Her-

kunft 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).

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 Beweismwürdigung 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 Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 189) stützt sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 15. August 2022 (act. II 178.1). Dieses Gutachten – basierend auf einer allgemein-internistischen (act. II 178.3), psychiatrischen (act. II 178.4), rheumatologischen (act. II 178.5), neurologischen (act. II 178.6), kardiologischen (act. II 178.7) und otorhinolaryngologischen Untersuchung (act. II 178.8) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 178.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern:

3.4.1 Ein Widerspruch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem psychiatrischen Teilgutachten einerseits und der Konsensbeurteilung andererseits (Beschwerde S. 2 Ziff. 1; Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Januar 2023 S. 1; Replik S. 3) besteht nicht. Es trifft zwar zu, dass bei der im psychiatrischen Teilgutachten mit 70 % eingeschätzten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich von einer Tätigkeit ohne körperliche Aufgaben ausgegangen wird (act. II 178.4/8). Gemäss der teilgutachterlich-psychiatrischen Beurteilung bestehen neben der chronischen Schmerzstörung und der depressiven Symptomatik namentlich auch psychosoziale Faktoren und deutliche selbstlimitierende Tendenzen, welche jedoch nicht alleine durch das in der depressiven Episode inkludierte Insuffizienzerleben zu erklären sind (act. II 178.4/6 f. Ziff. 6.2.2 und Ziff. 7.2). Diesem Umstand, wonach sich der Beschwerdeführer in der mittlerweile in Chronifizierung begriffenen Schmerzstörung selbst nicht mehr in der Lage sieht, einer körperlichen Tätigkeit nachzugehen, wurde im psychiatrischen Teilgutachten explizit Rechnung getragen (vgl. act. II 178.4/8 Ziff. 8.1.2). Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde dieser selbstlimitierende, invaliditätsfremde Faktor von den MEDAS E. _____-Gutachtern bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bzw. bei der Formulierung des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils dagegen zu Recht nicht (mehr) berücksichtigt; so wurde ausgeführt, dass es sich dabei um eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit handeln sollte und in einer entsprechenden Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit 70 % beträgt (act. II 178.1/11 f. Ziff. 4.7). Ausserdem wird im psychiatrischen Teilgutachten beim Beschrieb der Merkmale einer angepassten Tätigkeit auch lediglich festgehalten, dass eine angepasste Tätigkeit nicht von der Notwendigkeit körperlicher Aufgaben geprägt sein sollte (act. II 178.4/8 Ziff. 8.2.1). Eine Widersprüchlichkeit in der konsensual beurteilten Gesamtarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kann damit nicht begründet werden, weshalb die beschwerdeweise Kritik ins Leere stösst.

Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, das psychiatrische Teilgutachten verneine auch rückwirkend das Vorliegen der durch die behandelnde Psychiaterin ausgewiesenen, für die Vergangenheit schweren Depressionen ohne nähere Begründung (Beschwerde S. 3 Ziff. 1), kann

dem nicht gefolgt werden. Auch im psychiatrischen Teilgutachten fand eine eingehende Diskussion zu den wesentlichen Akten und früheren Untersuchungen statt. So legte der psychiatrische Gutachter der MEDAS E. _____ überzeugend und nachvollziehbar dar, weshalb retrospektiv diagnostisch dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik L. _____ vom 13. Januar 2021 (act. II 123/26) und demjenigen des Spitals I. _____ vom 8. September 2021 (act. II 170/2) zu folgen sind und demnach (rückblickend) von einer rezidivierenden depressiven leichtgradigen Störung auszugehen ist (act. II 178.4/6 Ziff. 6.2.3). Daran vermag auch der Bericht der Internistin Dr. med. J. _____ vom 19. November 2021, in welchem sie eine schwere Depression und Angstattacken diagnostizierte (act. II 150/2), nichts zu ändern. Nach der Rechtsprechung kann eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (vgl. Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3 mit Hinweisen). Nichts anderes gilt namentlich hinsichtlich der attestierten vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit durch den Internisten und Infektiologen Dr. med. K. _____ im Bericht vom 28. Dezember 2021 (act. II 155/3) bezugnehmend auf die depressive Störung. Ferner zeigte der psychiatrische Gutachter anhand der klassifikatorischen Vorgaben schlüssig auf, dass beim Beschwerdeführer nunmehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bestehen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 ff. und S. 233 f.).

3.4.2 Ebenso wenig kann dem Beschwerdeführer gefolgt werden, wonach das rheumatologische Teilgutachten nicht schlüssig sei, da dieses nicht auf aktueller Bildgebung bzw. nicht auf umfassenden Untersuchungen beruhe und die geklagten Beschwerden nicht berücksichtige (Beschwerde S. 3 Ziff. 2 und 3; Replik S. 1). Der rheumatologische Gutachter der MEDAS E. _____ hatte Kenntnis der Vorakten (auch der bisherigen bildgebenden Untersuchungen) und führte sowohl das klinische Explorationsgespräch als auch die Befunderhebung sorgfältig und umfassend durch (act. II 178.5/1 Ziff. 2, /2 f. Ziff. 3.2, 5 ff. Ziff. 4.3). Im Rahmen der Schluss-

folgerungen diskutierte er die (Befund-)Erhebungen überzeugend, insbesondere auch unter Mitberücksichtigung des Verhaltens des Beschwerdeführers ausserhalb der konkreten Untersuchungsvorgänge, welches u.a. ein normales Abrollverhalten beider Füsse beim Treppengehen, ein problemloses halbstündiges Sitzen während der Anamneseerhebung (ohne Bedürfnis die Position zu wechseln oder aufzustehen), eine maximale Hüft- und Knieflexion beim An- und Ausziehen ohne offensichtliche Schmerzen sowie eine deutlich bessere HWS-Rotation unter Ablenkung, wenn er rechts oder links vom Beschwerdeführer stand, zeigte (act. II 178.5/4 Ziff. 4.1, /5 Ziff. 4.3, /7 Ziff. 6.1). Die Aktenlage sowie die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung boten dem rheumatologischen Gutachter der MEDAS E. _____ für seine schlüssige und überzeugende Beurteilung eine genügende Grundlage. Weitere bildgebende Zusatzuntersuchungen waren nicht zwingend, zumal bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 13. August 2021, 9C_234/2021, E. 3.2). Auch ist ein Rheumatologe fachlich kompetent, die funktionellen Auswirkungen von Wirbelsäulenbeschwerden zu beurteilen (Urteil des BGer vom 11. September 2018, 8C_325/2018, E. 4.1 in fine). Es leuchtet daher nicht ein, weshalb die MEDAS E. _____-Gutachter neben der rheumatologischen und neurologischen eine zusätzliche Untersuchung durch einen Wirbelsäulenspezialisten oder Neurochirurgen hätten durchführen müssen (Replik S. 4).

3.4.3 An der Zuverlässigkeit der MEDAS E. _____-Gutachtens bzw. der einzelnen Teilgutachten vermögen auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 189) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) – erstellten Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (vgl. act. I 4, 10-12), welche lediglich insoweit zu berücksichtigen sind, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), nichts zu ändern. Was den Bericht der MR-Untersuchung der HWS vom 11. November 2022 (act. I 4; act. II 197/2) anbelangt, ist festzu-

halten, dass sich eine gesundheitliche Veränderung nicht bereits allein aus neuen Ergebnissen bildgebender Untersuchungen ergibt; für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit einer Degeneration der Wirbelsäule sind vielmehr in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich (Entscheid des BGer vom 1. Juli 2022, 9C_512/2021, E. 6.2). Wie zuvor dargelegt, basiert die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters auf einer lege artis durchgeführten klinischen Untersuchung, wobei er beim Beschwerdeführer unter Ablenkung eine deutlich bessere HWS-Rotation beobachten konnte als bei der konkreten Untersuchung bei erheblicher aktiver Gegeninnervation (act. II 178.5/5; vgl. E. 3.4.2 hiervor). Zudem berichtete der Dr. med. F._____ am 30. Januar 2023, bezugnehmend auf die besagte MR-Abklärung und eine zusätzliche CT-Abklärung vom 30. Januar 2023, dass (erst) seit zweieinhalb Monaten eine Cervicobrachialgie rechts bestehe; zeitlich – und erst Recht betreffend deren allfällige rechtliche Relevanz (vgl. Art. 88a IVV) – damit nach der hier angefochtenen Verfügung. Die linksseitige Schmerzsymptomatik wird (auch) als neu bezeichnet und ist ausserdem gemäss den Ausführungen von Dr. med. F._____ (noch) nicht erstellt ("wohl zunehmend auch"; act. I 10/1). Dessen Stellungnahme zu Handen der Rechtsvertreterin vom 15. Februar 2023 betraf einzig die aktuelle Attestierung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der HWS-Pathologie (act. I 12). Aus den Berichten des behandelnden Neurochirurgen ergeben sich bis zum hier massgeben Beurteilungszeitpunkt weder eine wesentliche gesundheitliche Veränderung noch wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS E._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Nicht anders verhält es sich hinsichtlich der Stellungnahme von Dr. med. K._____ ebenfalls zu Handen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 6. Februar 2023 (act. I 11).

3.5 Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (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). Demnach besteht gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E._____ vom 15. August 2022 im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (per April 2022; vgl. E. 4.1 hiernach) in der bisherigen Tätigkeit keine (act. II 178.1/11

Ziff. 4.6) und in einer angepassten Tätigkeit eine (mindestens) 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 178.1/11 f. Ziff. 4.7). Ob der dabei mitberücksichtigten psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % in einer angepassten Tätigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens (nach BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296; vgl. E. 2.2 hiervor) auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, kann letztlich offen bleiben. Denn selbst wenn darauf abgestellt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.5.4 hiernach). Im Übrigen ergänzen bzw. addieren sich die Einschränkungen aus somatischer und psychischer Sicht bei der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und die Erholung genützt werden können (act. II 178.1/11 Ziff. 4.5).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Aufgrund der im Oktober 2021 erfolgten Neuanmeldung zum Rentenbezug (act. II 135 f.) ist der frühestmögliche Rentenbeginn am 1. April 2022 (Art. 29 Abs. 1 IVG), womit auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich durchzuführen ist.

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend

genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist diesfalls, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6).

4.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzni-

veau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend (Rz. 3207 KSIR). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.5 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'261.--). Unter Berücksichtigung der gutachterlich eingeschätzten Arbeitsunfähigkeit von 30 % (vgl. E. 3.5 hiervor) resultierte ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (act. II 189/2).

4.5.1 Der Beschwerdeführer verfügt über keine anerkannte Berufsausbildung, hat seine angestammte Tätigkeit als ... invaliditätsfremd verloren und stand letztmals bei der M. _____ AG in einer befristeten Anstellung (act. II 2/5, 3/2 f., 135/4 und /6). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer von Fr. 5'261.-- abstellte. Hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2022, Total) als auch an die Nominallohnentwicklung per 2022 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Total, 2020 [103.2], 2022 [103.6]) ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 66'070.20 (Fr. 5'261.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.2 x 103.6).

4.5.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen (von 70 %; vgl. E. 3.5 hiervor) aufgenommen hat, ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ausgehend vom Tabellenlohn gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer berechnet hat (act. II 189/2). 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 (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom

27. Juni 2022, 8C_104/2021). Ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.3 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht auch nicht vorgenommen (act. II 189/2).

Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 4.3 hiervor) wird vorliegend nicht erreicht (vgl. E. 3.3 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3; vgl. E. 4.3 in fine hiervor). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (act. II 178.1/11 Ziff. 4.7; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2). Die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ist im Übrigen trotz der im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2) – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), verwertbar. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist deshalb nicht gerechtfertigt.

4.5.3 Damit resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. Arbeitsunfähigkeit von 30 % (vgl. E. 3.5 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 30 %. Folglich hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 (act. II 189) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiavor).

Die Akten sind an die IVB weiterzuleiten, zur Behandlung der beschwerdeführerischen Eingabe vom 13. März 2023 (samt den Berichten des Neurochirurgen Dr. med. F. _____) als neuerliche Neuanmeldung.

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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. Juni 2024) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien.

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

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. Juni 2024) bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

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 13. März 2023 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ einen Zeitaufwand von 15.15 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 4'200.--, recte: Fr. 3'787.50 (15.15 Stunden x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 127.20 und MWST von Fr. 301.45 (7.7 % von Fr. 3'915.--) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'216.15 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'030.-- (15.15 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 127.20 und MWST von Fr. 243.10 (7.7 % von Fr. 3'157.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'400.30 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'216.15 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'400.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Die Akten werden an die IV-Stelle Bern weitergeleitet zur Behandlung der Eingabe vom 13. März 2023 als Neuanmeldung.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.