

200 22 776 IV  
SCP/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Februar 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. November 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1986 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erhielt ab 1996 Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021]; Akten der IV [act. II] 2.1 S. 5 f.). Im August 2011 erlitt der Versicherte bei der Arbeit eine schwere Schnittverletzung am linken Vorderarm, aufgrund derer er sich im Februar 2012 bei der IV zum Leistungsbezug anmeldete (act. II 7). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (act. II 21). Diese Massnahme konnte mit dem Abschluss eines Arbeitsvertrages per 1. Juni 2013 erfolgreich beendet werden (act. II 40).

Im September 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit 2014 bestehende psychische Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 43). Die IVB tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; namentlich veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS (Gutachten vom 18. Juni 2021 [act. II 130.1 - 130.9]). Ab dem 6. September 2021 sprach sie dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Antritt einer neuen Arbeitsstelle (act. II 136 S. 3) für die Dauer von insgesamt einem Jahr ein "Coaching zum Arbeitsplatzertalt" zu (act. II 139, 142, 145). Unter Hinweis darauf, dass der Versicherte seine Stelle erfolgreich halten können, schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 13. September 2022 ab (act. II 149). Nach entsprechender vorbescheidweiser Ankündigung (act. II 151) verneinte sie mit Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 152) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20 %.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 19. Dezember 2022 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

Mit Eingabe vom 11. Januar 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 152). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Soweit sinngemäss die Zusprechung beruflicher Eingliederungsmassnahmen beantragt wird (Beschwerde, S. 2), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

Im Übrigen ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er gemäss Mitteilung vom 13. September 2022 (act. II 149) die Beschwerdegegnerin während der nächsten drei Jahre um Unterstützung bitten kann, falls er beim Antritt einer neuen Arbeitsstelle Bedarf an Beratung und Begleitung hat (vgl. Art. 14<sup>quater</sup> IVG).

**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.**

**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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 152), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im September 2018 erfolgte Anmeldung (act. II 43) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1

IVG) und sind seit dem 1. Januar 2022 keine massgeblichen Änderungen eingetreten, weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

**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).

**2.4** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.5** 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).

**2.6** 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** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 (act. II 70 S. 2 ff.) wurden anamnestisch Depressionen seit dem Arbeitsunfall (ICD-10: F33.0) und eine Panikstörung mit Atemnot (ICD-10: F41) diagnostiziert. Der Patient habe im Aufnahmegespräch nicht depressiv gewirkt, die affektive Modulierbarkeit von aussen sei herabgesetzt, der affektive Rapport verzögert herstellbar, aber möglich. Es bestehe nur eine begrenzte Therapiemotivation. Medikamente würden noch nicht gewünscht, die Initiierung eines anderen Antidepressivums werde empfohlen.

**3.1.2** Dem Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 (act. II 83) ist die Diagnose unterdurchschnittliche Intelligenz im Rahmen einer Lernbehinderung an der Grenze zur Intelligenzminderung (WAIS-IV IQ 72,

Konfidenzintervall 68-77) zu entnehmen. Es fänden sich insgesamt mittelgradige kognitive Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, verbales Gedächtnis, visuelle Merkspanne, Visuokonstruktion und Rechnen. Deutliche Einschränkungen beständen bei der Les- und Rechtschreibfähigkeit. Die objektivierten Einschränkungen würden sich mit den subjektiv berichteten Beschwerden und dem schulischen resp. beruflichen Werdegang überschneiden. Die Befunde sprächen für eine deutlich eingeschränkte kognitive Belastbarkeit. Die kognitiven Einschränkungen seien am ehesten als seit der Geburt bestehend sowie im Rahmen des unterdurchschnittlichen Intelligenzniveaus zu interpretieren. Eine zusätzliche Leistungsminderung zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund kumulierender Faktoren (depressiver Gemütszustand, Schlafstörung, Cannabiskonsum) sei nicht ausgeschlossen. Aktuell komme am ehesten eine repetitive Arbeitstätigkeit in ablenkungsarmer Umgebung mit geringer Anforderung an selbststrukturiertes Arbeiten im geschützten Bereich in Frage. Eine mittelfristige Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt scheine nicht ausgeschlossen.

**3.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Mai 2020 (act. II 97) eine Neuropathie des Nervus medianus links im mittleren Unterarm (Nervennaht) mit Status nach tiefer Schnittverletzung im mittleren Drittel des linken Unterarms am 26. August 2011 und Status nach mikrochirurgischer Gefäss-Naht sowie Naht der SPL- und FDP-Sehnen und lokaler Lappenplastiken am 26. August 2011, einen Status nach Plantarneurose der linken Ferse 2017 und eine depressive Verstimmung mit Status nach Burnout im April 2014. Neurographisch lasse sich fokal eine Neuropathie des Nervus medianus im Bereiche der Nervennaht im Sinne einer Verlangsamung der Nervenleitgeschwindigkeit und einer Dispersion der Reizantwort nachweisen. Eine nahtferne Läsion lasse sich bei den elektrophysiologischen Untersuchungen nicht nachweisen. Insbesondere fänden sich auch weder eine Affektion des Nervus ulnaris noch eine distale Kompressionsneuropathie des Nervus medianus im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms. In differentialdiagnostischer Abgrenzung fänden sich auch keine Hinweise für eine weiter proximal gelegene Plexusaffektion oder eine Myelo-/Radikulopathie.

In einem weiteren Bericht vom 18. August 2020 (act. II 110) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ neu ein Restless-Legs-Syndrom. Die Bewegungsunruhe und Parästhesien der Beine träten in Abhängigkeit von der Sitzposition generell in Ruhe bei längeren Zugfahrten auf und störten den Patienten auch nachts mit regelmässigem Erwachen. Neurographisch hätten sich keine Hinweise für eine relevante Polyneuropathie gefunden. In therapeutischer Hinsicht sei ein Therapieversuch mit Lyrica begonnen worden, was zu einer Besserung geführt habe. Eine psychotherapeutische Behandlung wünsche der Patient nicht.

**3.1.4** Im MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2021 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung und eine unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ 72 – Lernbehinderung an der Grenze zur Intelligenzminderung [act. II 130.1 S. 6 Ziff. 4.2]).

Auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage habe sich im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen eine originäre Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit derzeitiger Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nicht verifizieren lassen. Diesbezüglich seien keine der im entsprechenden Katalog festgelegten Kriterienkonstellationen in ausreichender Form erfüllt gewesen. Es hätten sich einzig Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit introspektiv hypersensitiver Komponente offenbart, welche aus gutachterlicher Sicht die pathologische Wertigkeit einer Persönlichkeitsstörung gemäss den Vorgaben der ICD-10 nicht erreichten und auf denen sich die beklagten schwankenden Gemütszustände begründeten. Allerdings hätten anhand der neuropsychologischen Testverfahren Defizite des kognitiven Leistungsprofils im Sinne einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung nachgewiesen werden können, welche sich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und ätiologisch im Wesentlichen auf eine unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ 72) auf dem Niveau einer Lernbehinderung an der Grenze zur Intelligenzminderung zurückzuführen seien. Es hätten sich auch psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeits-

syndrom – ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25) sowie durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom – episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F12.26) respektive ein Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) bzw. nach Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne eines Ausgebranntseins („Burnout“) ergeben. Der Versicherte habe sich 2011 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit eine Verletzung von Arterien, Sehnen und Nerven im Bereich des linken Unterarmes zugezogen. Auf neurologischem Gebiet sei hier weiterhin eine Gefühlslörung im Versorgungsgebiet des Nervus medianus und im Versorgungsgebiet des Nervus radialis links zu verzeichnen. Ferner liessen sich durch Perkussion im Narbenbereich elektrisierende Missempfindungen im Medianusversorgungsgebiet provozieren. Zudem erscheine die grobe Kraft und die Feinmotorik in der linken Hand gestört, wobei diese Einschränkungen teilweise mechanisch (Status nach Sehnedurchtrennung und Sehnennaht) und teilweise neurologisch bedingt seien. Die Arbeitsfähigkeit werde hierdurch in der Form beeinträchtigt, dass schwere manuelle Tätigkeiten und Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an die feinmotorischen Fähigkeiten nicht ausgeübt werden könnten. Ansonsten berichte der Versicherte über Schmerzen und Missempfindungen im Bereich des rechten Beines, welche in Ruhesituationen verstärkt aufträten und durch Bewegung und Umhergehen zu verbessern seien. Vom behandelnden Neurologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seien diese Beschwerden als Restless-legs-Syndrom gewertet worden. Die initiierte Therapie mit dem Membranstabilisator Lyrica sei laut Einschätzung des Versicherten nicht erfolgreich gewesen. In der Regel zeigten sich Restless-legs-Syndrome beidseitig, ein einseitiges Auftreten sei aber nicht unmöglich. Ein Therapieversuch mit einem dopaminergen Medikament sei dem Versicherten angeboten worden, sei von diesem allerdings nicht angenommen worden. Die Diagnose eines Restless-legs-Syndroms erscheine insgesamt wahrscheinlich. In der klinischen Untersuchung und anhand der Anamnese hätten sich keine Hinweise für ein radikuläres Syndrom oder eine spinale Enge ergeben. Die Arbeitsfähigkeit werde durch diese Beschwerden unabhängig von der Ätiologie nicht beeinträchtigt. Des Weiteren liege ein Schmerzsyndrom im Bereich der Halswirbelsäule vor. Radikuläre Ausfälle oder Hinweise auf eine zervikale Myelopathie ergäben sich in der klinischen Untersuchung nicht. Die Arbeitsfähig-

keit werde hierdurch gleichfalls nicht beeinträchtigt. Auch in der Lendenwirbelsäule beklage der Versicherte Schmerzen. Radikuläre Ausfälle seien wiederum nicht zu erheben. Dementsprechend ergebe sich erneut keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Auf internistischem Fachgebiet lägen keine Diagnosen vor, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. II 130.1 S. 5 f. Ziff. 4.1).

Der Versicherte sollte aus neuropsychologischer und einvernehmlich psychiatrischer Sicht ganztätig einer einfachen Arbeitstätigkeit nachgehen können. Bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ergäben sich aufgrund der Defizite bei der Handlungsplanung (verlangsamt), beim Arbeitsgedächtnis (relevant für die rasche Aufnahme von neuen Informationen) sowie der reduzierten visuellen Verarbeitungsgeschwindigkeit und der verminderten Reaktionszeit (Alertness) Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche rasch zu einer Überforderungssituation führen könnten. In einer optimal angepassten Tätigkeit wären entsprechende Limitierungen vergleichsweise gemindert. Auf neurologischem Gebiet werde das Belastungsprofil lediglich durch das neuropathische Schmerzsyndrom im Bereich des linken Armes und die zusätzliche Limitierung der groben Kraft und der Feinmotorik der linken Hand beeinträchtigt (act. II 130.1 S. 7 f. Ziff. 4.3).

In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (8.5 Stunden pro Tag, Leistungsminderung von 20 %). Eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit weise die folgenden Merkmale auf: Allgemein wohlwollendes Arbeitsumfeld in allseits kollegialer Atmosphäre; klar strukturierte, repetitive sowie an das individuelle Kompetenzniveau angepasste Arbeitsvorgaben ohne enge zeitliche Taktung; kein Multitasking; keine erhöhten Anforderungen an die Handlungsplanung oder die sprachlichen Leistungen; keine hohen Ansprüche an die grobe Kraft (kein Heben und Tragen von Gegenständen über 20 kg) und die Feinmotorik der linken Hand (act. II 130.1 S. 9 f. Ziff. 4.8).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.3** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2021 (act. II 130.1 - 130.9) – basierend auf einer allgemein-internistischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung (inkl. neuropsychologischer Testung) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 f. 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 werden 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 130 S. 4 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil trägt den körperlichen und geistigen Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfassend Rechnung. Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu.

Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten einzig hinsichtlich der Frage der Intelligenzminderung als nicht beweiskräftig bzw. rügt den Sachverhalt unter Verweis auf den Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 (act. II 83) diesbezüglich als ungenügend abgeklärt (Beschwerde, S. 2). Hierzu ist festzuhalten, dass sich der neuropsychologische Gutachter vertieft mit diesem Bericht auseinandergesetzt hat, die damals festgestellte unterdurchschnittliche Intelligenz bestätigt und im Vergleich zur damaligen Untersuchung minimal bis leicht verbesserte kognitive Leistungen bei der psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit, beim verbalen episodischen Gedächtnis sowie beim Arbeitsgedächtnis feststellen konnte. Der Gutachter führte weiter aus, dass die leicht verbesserte Leistung im Rahmen normaler Fluktuationen resp. tagesabhängiger Schwankungen und/oder mit einer aktuell besseren psychischen Befindlichkeit im Zusammenhang steht (act. II 130.6 S. 6). Wie die behandelnden Ärzte, erachtete der Gutachter eine Begleitung durch die IV, konkret durch einen Coach, bei der Wiederaufnahme der Arbeit als sinnvoll (act. II 83 S. 3, 130.6 S. 7). Die MEDAS-Gutachter haben sowohl die neuropsychologischen Befunde als auch das unterdurchschnittliche bzw. im untersten durchschnittlichen Bereich einzustufende (act. II 130.3 S. 6) Intelligenzniveau umfassend in ihre Beurteilung miteinbezogen (act. II 130.1 S. 7 ff., 130.3 S. 12, 130.6 S. 6 f.). Insgesamt steht das Gutachten, was die für das Zumutbarkeitsprofil bestimmenden kognitiven Einschränkungen betrifft, in Übereinstimmung mit den Befunden im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 (act. II 83). Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu er-

warten, womit darauf 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).

#### **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). Aufgrund der im September 2018 erfolgten Neuanschuldung zum Rentenbezug (act. II 43) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf März 2019 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit

aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad indem sie für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens denselben LSE-Tabellenlohn (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) heranzog (Fr. 5'417.-- x 12), das entsprechende Einkommen auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], 2019, Total) umrechnete und der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 anpasste (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2019). Hieraus resultierte unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Leistungsminderung von 20 % ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (act. II 152). Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden.

**4.5** Der Beschwerdeführer macht die Invaliditätsbemessung betreffend geltend, auf dem heutigen Arbeitsmarkt finde sich kaum ein Arbeitsplatz, der dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil entspreche (Beschwerde, S. 2).

**4.5.1** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Ein-

satzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (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). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

**4.5.2** Gemäss den MEDAS-Gutachtern sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten in einem allgemein wohlwollenden Arbeitsumfeld in allseits kollegialer Atmosphäre mit klar strukturierten, repetitiven sowie an das individuelle Kompetenzniveau angepassten Arbeitsvorgaben ohne enge zeitliche Taktung, ohne Multitasking, ohne erhöhte Anforderungen an die Handlungsplanung oder die sprachlichen Leistungen und ohne hohe Ansprüche an die grobe Kraft und die Feinmotorik der linken Hand in einem Vollpensum mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar (act. II 130.1 S. 9 f. Ziff. 4.8). Damit sind dem Beschwerdeführer diverse (Hilfs-)Tätigkeiten im ersten (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zumutbar, woran nichts ändert, dass es sich dabei gegebenenfalls um einen Nischenarbeitsplatz handelt, umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. E. 4.5.1 hiavor).

**4.5.3** Der Beschwerdeführer bringt hierzu vor, bezüglich der beruflichen Integration sei der Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 (act. II 83) nicht berücksichtigt worden. Dazu ist festzustellen, dass die behandelnden Ärzte eine mittelfristige Wiedereingliederung in den 1. Arbeits-

markt nicht ausschlossen (S. 3). Soweit sie aktuell am ehesten eine Arbeit im geschützten Bereich als in Frage kommend erachteten, kann dies im Lichte der Aktenlage nur dahingehend verstanden werden, als der Beschwerdeführer aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt und der fehlenden Motivation wieder an die Arbeit heranzuführen war: Im psychiatrischen Teilgutachten wurde bezüglich der Motivation festgehalten, der Beschwerdeführer sehe sich aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen aktuell nicht zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in der Lage (act. II 130.3 S. 6), was sich jedoch aufgrund der damaligen medizinischen Sachlage nicht begründen lässt. So führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als vom Beschwerdeführer zur Einholung einer Zweitmeinung konsultierter Facharzt für Handchirurgie im Bericht vom 17. Juni 2020 (act. II 102) aus, bei exzellenter Sensibilität über alle Fingerkuppen, einer uneingeschränkten Fingerbeweglichkeit mit komplettem Faustschluss und voller Fingerextension und fehlender Atrophie der intrinsischen Muskulatur müsste jetzt die Integration in die Arbeitswelt erfolgen. Es erscheint nachvollziehbar, dass sich der Körper nach langer Arbeitslosigkeit wieder an die Arbeit gewöhnen muss (vgl. act. II 144 S. 2), diese Dekonditionierung stellt allerdings kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko dar (Entscheid des Bundesgerichts vom 8. März 2021, 9C\_755/2020, E. 5.1) und hat dementsprechend unberücksichtigt zu bleiben. Für die Wiedereingliederung erachteten die Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ (act. 83 S. 3) wie auch die MEDAS-Gutachter (act. II 130.1 S. 10 Ziff. 4.10) die Unterstützung der IV als notwendig. Eine entsprechende Unterstützung ist zwischenzeitlich erfolgt (act. II 139, 142, 145) und der Beschwerdeführer hat denn auch den Tatbeweis der Eingliederungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erbracht und zuletzt per 16. August 2021 eine Stelle in einem ... angetreten (act. II 149, Akten des Beschwerdeführers [act. I 3]). Der danach offenbar erfolgte Weggang seines Vorgesetzten (vgl. Beschwerde, S. 2) ändert am Ganzen nichts. Auf das dabei erzielte effektive Einkommen kann hinsichtlich des Invalideneinkommens so oder anders nicht abgestellt werden, verwertete der Beschwerdeführer in diesem Arbeitsverhältnis seine Restarbeitsfähigkeit doch nicht voll.

**4.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in nicht zu beanstandender Weise auf

20 % festgesetzt. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 152) erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2 ff.). Da der Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

**5.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

**5.3** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es werden keine Parteienschädigungen zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - 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.