

200 23 127 IV
SCP/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2013 unter Hinweis auf eine bipolare Erkrankung (erneut) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 23.1/78-83). In der Folge gewährte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons C._____ (SVA C._____, IV-Stelle) dem Versicherten Integrationsmassnahmen (Belastbarkeitstraining [act. II 40], Aufbautraining [act. II 52], Kostengutsprache für Job Coach Placement [act. II 68]) sowie berufliche Massnahmen (Übernahme ...kurs im Rahmen der Arbeitsvermittlung [act. II 88], Job Coaching [act. 97]). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 1. Juni 2017 verneinte sie einen Anspruch auf eine Rente der IV zufolge Nichterfüllung der Mitwirkungspflicht (act. II 100.2).

Im Februar 2022 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Magenbypassoperation vom November 2016 sowie eine Revisionsoperation im Juli 2021, Durchfallprobleme, Schmerzen trotz Operation und ein "Burnout" erneut zum Leistungsbezug an (act. II 101). Die nunmehr zuständige IV-Stelle des Kantons Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 137 f.) eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D._____ (MEDAS; Expertise vom 2. November 2022; act. II 153/1-9). Mit Vorbescheid vom 7. November 2022 stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 32 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 154). Nach Einwand (act. II 161) und Rückfragen bei der MEDAS (Stellungnahme vom 10. Januar 2023; act. II 165) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Januar 2023 entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch (act. II 166).

B.

Mit Eingabe vom 20. Februar 2023 erhob der Versicherte selbständig Beschwerde; er beantragt die Zusprechung einer IV-Rente und ersucht um Befreiung der Verfahrenskosten.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Februar 2023) das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern" samt Belegen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. April 2023 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege die Verfahrenskosten betreffend gut und schloss das Beweisverfahren.

Mit Eingabe vom 18. April 2023 zeigte der Beschwerdeführer dem Gericht an, dass er nunmehr von Rechtsanwalt B. _____ vertreten werde und ersucht um dessen Einsetzung als amtlicher Anwalt, Akteneinsicht sowie Ansetzung einer angemessenen Frist für eine allfällige Stellungnahme.

Am 16. Mai 2023 gingen innert der mit prozessleitenden Verfügung vom 19. April 2023 angesetzten Frist Schlussbemerkungen des Beschwerdeführers ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 20. Januar 2023 (act. II 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 20. Januar 2023 (act. II 166), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Ferner erfolgte

die Neuanmeldung im Februar 2022 (act. II 101). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4 hiernach). Folglich sind die Bestimmungen des IVG, der IVV sowie des ATSG in der jeweils seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2023, 9C_484/2022, E. 2; Ziff. 9102 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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.

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

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

3.

3.1 Nachdem mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 1. Juni 2017 die SVA C._____ das Rentenbegehren abschlägig beschieden hatte, weil der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen war (act. II 100.2), erklärte der Beschwerdeführer mit erneuter Anmeldung im Februar 2022 (act. II 101) implizit seinen Willen zur Mitwirkung. Eine solche nach verweigerter Mitwirkung erklärte Bereitschaft, die Mitwirkungspflichten erfüllen zu wollen, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Neuanmeldung zu betrachten (SVR 2019 IV Nr. 8 S. 25 E. 5.1, 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.4). Weil der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Rahmen der bisherigen Anmeldungen keiner materiellen Prüfung unterzogen worden war (act. II 100.2), ist der nun zu beur-

teilende Leistungsanspruch ohne Prüfung, ob eine allfällige Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, ab dem Zeitpunkt der Neu-anmeldung (vom Februar 2022) mit Wirkung für die Zukunft frei zu prüfen (SVR 2022 IV Nr. 36 S. 118 f. E. 5.2.1; Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 9C_994/2009, E. 5.1; vgl. dazu auch NICOLAI FULLIN, IV-Neuanmeldung nach Verletzung der Mitwirkungspflicht, HAVE 2022 S. 280).

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 10. April 2021 nannte PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, als Diagnosen eine bariatrisch intervenierte Adipositas (initial BMI 35.1 kg/m²; aktuell BMI 28 kg/m²) und eine gastroösophageale Refluxkrankheit (act. II 129/48) sowie als Nebendiagnosen eine bipolare Störung und Borderline-Persönlichkeit, einen Status nach Polytoxikomanie, einen Nikotinabusus, ein Schädelhirntrauma Oktober 2014 und eine passagere Niereninsuffizienz Oktober 2014. In letzter Zeit werde wieder vermehrtes epigastrisches Brennen mit anschliessendem Hartwerden des Bauches, gefolgt von entweder Diarrhö oder Obstipation beklagt. Zudem werde ein persistierendes Hungergefühl trotz kürzlichem Essen beklagt. Bei Auftreten eines möglichen Dumping-Symptoms mit Unwohlsein und Schweissausbruch 30 - 45 min. nach dem Essen werde eine Ernährungsberatung empfohlen. Diese lehne der Beschwerdeführer ab (act. II 129/49).

3.2.2 Am 14. Juli 2021 wurden beim Beschwerdeführer eine diagnostische Laparoskopie, eine transabdominale Restmagen-Gastroskopie und ein Magenverschluss, eine Revision des gesamten Magenbypasses und eine diagnostische Eröffnung der Fusspunktanastomose mit "Übernähung", Kürzung des blinden biliären Schenkels, Verschluss des jejun-jejunalen Mesodefektes durchgeführt (Operationsbericht vom 15. Juli 2021; act. II 129/38 f.).

3.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte im Bericht vom 25. Oktober 2021 zu Händen des Krankentag-

geldversicherers, der Beschwerdeführer habe seit der Kindheit Probleme mit der Konzentration und Impulskontrolle. Abklärungen in den Psychiatrischen Diensten H. _____ im Jahr 2014 hätten eine bipolare Störung, eine ADHS und den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeit ergeben. Der Beschwerdeführer stehe seit 2021 in seiner Behandlung mit Bestätigung der Diagnose ADHS. Er sei initial dysphorisch, leicht reizbar, dünnhäutig und er beklage ein Chaos im Kopf, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Sprunghaftigkeit, Gedankenkreisen, allgemeine Asthenie und tageweise depressive Löcher. Die exekutiven Defizite hätten sich ein Stück weit gebessert, die innere Unruhe und Irritabilität persistierten weiter unter anderem akzentuiert durch die situative Belastung. Es werde eine Ausnahmegewilligung zur Abgabe von Cannabis beantragt, da dies bisher die einzige Substanz gewesen sei, auf welche hinsichtlich der erwähnten Symptome gut angesprochen worden sei (act. II 108.3/1). Ab 30. Juni 2021 bis zum 28. Juni 2021 (nächste Konsultation) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 108.3/3).

3.2.4 Im Rahmen der Konsultation im Spital I. _____ vom 8. April 2022 nannte Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen einen Pes plano-valgus (beidseitig), eine arthroskopische Meniskusteilresektion dorsomedial und lateral am 17. Dezember 2020 bei Lappenriss des Meniscus medialis sowie kleiner Lappenriss am Hinterhorn des Meniscus lateralis (Knie rechts), eine milde mediale Gonarthrose bei Status nach arthroskopischer Meniskusteilresektion medial März 2019 (Knie links) und den Verdacht auf eine Coxarthrose (klinisch; beidseitig). Der Beschwerdeführer habe eine etwas diffuse Symptomatik am Kniegelenk rechts mehr als links bei klinisch reizlosen Gelenken. Auffallend seien der ausgeprägte Pes planus et valgus sowie die eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit auf beiden Seiten (act. II 130/3 f.).

3.2.5 Am 20. April 2022 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ gegenüber dem Krankentaggeldversicherer (weiter) fest, die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit habe am 28. Februar 2022 geendet. Die protrahierte Arbeitsunfähigkeit erkläre sich aus der Summe der Beschwerden. Medikamentös sei der Beschwerdeführer weitgehend austhe-

rapiert, auf Antidepressiva hätte er in der Vergangenheit immer wieder negativ reagiert. Die Cannabis-Bewilligung sei erteilt worden, welche ihn wenigstens punktuell etwas ruhigstellen könne. Ansonsten sei er kaum in der Lage gewesen, einer psychotherapeutischen Betreuung zu folgen. Da es für ihn immer undenkbarer werde, einer geregelten Arbeit unter üblichen Bedingungen nachzugehen, werde eine IV-Anmeldung unterstützt (act. II 131.4/2).

3.2.6 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 22. April 2022 diagnostizierte Dr. med. K. _____, Fachärztin für Chirurgie, den Verdacht auf eine Outlet-Problematik, DD bei rektoanaler Dyssynergie oder Intussuszeption Urge-Stuhlinkontinenz, chronische Oberbauchschmerzen seit ca. 2018, Ätiologie unklar, ein postbariatrisches, postprandiales Hypoglykämiesyndrom, eine bariatrisch intervenierte Adipositas WHO Grad II (initial BMI 35.1 kg/m²; November 2021 BMI 23.5 kg/m²), eine gastroösophageale Refluxkrankheit und als zusätzliche zu den bereits genannten Nebendiagnosen ein ADHS-Syndrom, ein Restless-Legs-Syndrom und einen Status nach Polytoxikomanie (act. II 153.9/6). Der Beschwerdeführer habe einen intakten Sphinkterapparat. Von neurologischer Seite falle ein gewisses Sensibilitätsdefizit rechts auf, welches nicht schlüssig erklärt werden könne. Palpatorisch bestehe der Verdacht auf eine Dyssynergie des Sphinkterapparates. Mögliche Ursachen für die Stuhlentleerungsstörung könnte einerseits die Dyssynergie sein, andererseits die in der Rektoskopie gesehene Intussuszeption.

3.2.7 Prof. Dr. med. _____, Facharzt für Gastroenterologie, führte im Bericht des Spitals E. _____ vom 15. Juni 2022 aus, eine durchgeführte anorektale Manometrie habe anamnestisch eine Beckenboden-Dyssynergie ergeben. Im Hinblick auf die Schmerzsymptomatik sei der Status zur Voruntersuchung unverändert. Ein Nardi-Test zum Suchen einer Sphinkter-Oddi-Dysfunktion sei negativ geblieben und es sei damit nicht von einer entsprechenden Problematik des Sphinkter Oddi auszugehen. Insgesamt sei eine Anbindung an die Schmerzambulanz mit langfristiger Betreuung und Optimierung der Schmerztherapie angezeigt (act. II 153.9/12).

3.2.8 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 7. Juli 2022 diagnostizierte Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, eine funktionelle neurologische Störung (EM März 2022, ED Mai 2022) mit/bei klinischer Gefühlslörung der rechten Körperhälfte mit scharfer Mittellinienbegrenzung, sakkadierter Innervation, Temperaturwahrnehmungsstörung links und intermittierendem Zittern am ganzen Körper (act. II 145/2). In Anbetracht des klinischen Untersuchungsbefundes sei von einer funktionellen Symptomausweitung beruhend auf einem organischen Kern auszugehen, in diesem Fall die wiederholten medizinischen Eingriffe (Magenbypass-Y-Roux 2016, diagnostische Laparoskopie Juli 2021) mit bekannten chronischen Oberbauchschmerzen seit ca. 2018 und Juli 2021 bei Verdacht auf Outlet-Problematik bei Urge-Inkontinenz. Der fehlende Hinweis eines akuten Beginns sowie die Persistenz der Symptomatik sprächen gegen eine neurovaskuläre oder epileptische Ursache. Den Charakter funktioneller neurologischer Störungen sei zu verstehen als Dysfunktion auf Ebene des Zentralnervensystems und definitionsgemäss ohne verantwortliches strukturelles Korrelat (act. II 145/6).

3.2.9 Die Röntgen vom 15. September 2022 offenbarten die Schulter links betreffend eine leicht- bis mässiggradige Omarthrose, keine AC-Gelenksarthrosezeichen, die LWS betreffend kein Nachweis relevanter degenerativer Veränderungen, das Becken bzw. die Hüfte betreffend rechts mässiggradige und links leichtgradige Coxarthrosezeichen mit Hinweisen auf eine Offsetstörung des Femurkopf-Schenkelhals-Überganges, DD CAM-Impingement, den rechten Fuss betreffend leicht- bis mittelgradige MTP-I-Arthrosezeichen und die Knie betreffend beidseits minimale Gelenkspaltverschmälerungen im medialen Kompartiment ohne relevante Arthrosezeichen (act. II 153.7).

3.2.10 Dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 2. November 2022 (act. II 153.1) sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 153.1/6)

1. Dumping-Symptomatik und chronisch-rezidivierende Bauchschmerzen bei
 - Z. n. zweimaliger Magenbypass-OP 2016 und 2021
2. Degenerative Veränderungen am linken Schulterhauptgelenk bei/mit
 - Impingementsyndrom Schulter links
 - St. n. Re-Re-Schulter ASK links mit Débridement der Rotatorenmanschettenunterfläche und des Labrums links und offener Bizepssehnen-Re-

- Tenodese im Sulcusbereich an einen Cork screw Anker und Adhäsiolyse subacromial links am 21. Januar 2015
- St. n. axialem Traktionstrauma Schulter links vom 24. September 2013 (Arbeitsunfall)
- St. n. Re-Schulter-ASK links mit vermutlich Bizepssehnenentodese sowie ventrokaudaler Kapselraffung und Intervallverschluss links bei SLAP-Läsion Typ 2 links 2009
- St. n. Schulter-ASK links 2007
- 3. Degenerative Veränderungen an beiden Hüftgelenken rechts > links bei/mit
 - CAM-Impingement an beiden Hüften
- 4. Beginnende degenerative Veränderungen an beiden Kniegelenken medialseitig bei
 - St. n. Knie-ASK rechts mit Meniskusteilresektion dorsomedial und lateral am 17. Dezember 2020
 - St. n. Knie-ASK links mit Meniskusteilresektion medial im März 2019

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Belastungsabhängige Lumbalgie bei
 - Leichtgradiger Mehrsklerosierung um die ISG beidseits, DD degenerativ
 - Muskulärer Dysbalance am lumbosakralen Übergang
2. Pes planovalgus beidseits
3. V. a. CTS Hand rechts
4. Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)
5. Zwangshandlung (Zwangsrituale; ICD-10 F42.1)
6. St. n. multipler Substanzabhängigkeit (ICD-10 F19.2), gegenwärtig abstinent
7. Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, die Begutachtung habe ergeben, dass aus orthopädischer Perspektive anhand der degenerativen Gelenksveränderungen die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich sei. In dem Belastungsprofil angepassten Aufgaben lägen noch Einschränkungen vor, welche der gastrointestinalen Problematik geschuldet seien und die das Rendement betreffen. Hierbei sei bei chronisch-rezidivierenden Bauchschmerzen, Dumping und Problemen bei der Darmentleerung von erhöhtem Pausenbedarf und einem generell verlangsamten Arbeitstempo auszugehen. Eine völlig aufgehobene Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechtfertigen. Die Beschwerden seien bis zu einem gewissen Grad zwar nachvollziehbar, im Falle des Dumpings sogar objektivierbar. Das Ausmass des funktionellen Defizits werde jedoch geringer eingeschätzt als vom Beschwerdeführer angenommen. Hierbei sei zu betonen, dass sich psychiatrisch gesehen zum einen keine Hinweise auf eine somatoforme Störung ergeben hätten und zum anderen es aber auch bisher nicht gelungen sei, insbesondere für die Darmentleerungsproblematik und auch die Bauchschmerzsymptomatik eine befriedigende medizinisch-organische Erklärung zu finden. Letztlich schein nach Beurteilung der Akten und der Begutachtung die Einschätzung der Neurologie des Spitals E._____

vom 7. Juni 2022 am einleuchtendsten zu sein, wonach von einer funktionellen Symptomausweitung, beruhend auf einem organischen Kern ausgegangen werde. Auf dieser Basis sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erfolgt (act. II 153.1/7). Möglich seien leichte wechselbelastende Arbeiten. Die Arbeitsweise sollte hierbei sequenziell statt parallel sein. Eine Toilette sollte jederzeit erreichbar sein. Ungeeignet erschienen aus psychiatrischer Hinsicht folgende Tätigkeiten: Monotone Routinen, Termindruck, sehr strukturierte und ordentliche Aufgaben, Arbeiten im Grossraumbüro, Aufgaben, die Daueraufmerksamkeit, langes Sitzen oder Feinmotorik erforderten. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Arbeitsorganisation und Genauigkeit wäre besonders hoher "Stress-Level" ungünstig. Es bestehe eine leichte Ablenkbarkeit. Durch die impulsiven Handlungen und die niedrige Reizschwelle könnte es Schwierigkeiten bei der Planung und Organisation sowie Konflikte am Arbeitsplatz geben. Eine sitzende Tätigkeit könnte bei motorischer Hyperaktivität problematisch sein. Bei Schichtarbeit müsste eine präzise Medikationsplanung erfolgen, keine Personenbeförderung (innere Ablenkung, Selbstüberschätzung, Stressbewältigung), Vermeidung von Ablenkung. Aus orthopädischer Sicht ergebe sich folgendes: Kein Heben/Tragen von Gewichten über 10 kg, keine Arbeiten mit dem linken Arm über Brustniveau, keine Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung, keine höhenexponierten Arbeiten (z.B. auf Leitern oder Gerüsten), stehende/gehende Tätigkeiten sollten auf 60 min. am Stück reduziert sein mit anschliessender Möglichkeit zum Wechseln in eine sitzende Arbeitsposition, keine Präsenzpflcht, kein Schichtdienst, wenig Publikumsverkehr (act. II 153.1/8). In der als angestammt betrachteten Tätigkeit liege aus orthopädischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr vor, in angepassten Tätigkeiten kämen nur internistisch bedingte Einschränkungen zum Tragen. In einer angepassten Tätigkeit betrage die maximale Präsenz 8.5 Stunden und es bestehe eine Einschränkung der Leistung um 35 % aufgrund der wiederkehrenden Bauchsymptomatik von langsamerem Arbeitstempo und erhöhter Pausenbedürftigkeit für Toilettengänge (act. II 153.1/9). Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit 65 % bezogen auf ein 100%-Pensum. Diese Einschätzung gelte seit dem 1. Juni 2017 (act. II 153.1/10).

3.2.11 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 1. Dezember 2022 (act. II 161) diagnostizierte Dr. med. K. _____ nunmehr im Vergleich zu den bereits von ihr zuvor gestellten Diagnosen eine komplexe Beckenbodendysfunktion unklarer Ätiologie (funktionell) mit Outlet-Problematik bei rektoanaler Dyssynergie, Urge-Stuhlkontinenz, Miktionsproblemen und erektiler Dysfunktion, (act. II 161/4). Anzumerken sei, dass das unter dieser Diagnose zusammengefasste Krankheitsbild im Gutachten nicht genügend Beachtung finde. Die Symptomatik sei relevant für die Organisation des Alltags und für die Möglichkeit, sich ausserhalb des häuslichen Umfeldes zu bewegen. Sie habe somit auch relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 161/6).

3.2.12 In der Stellungnahme der MEDAS vom 10. Januar 2023 (act. II 165) führten die Gutachter aus, zunächst falle auf, dass das von Dr. med. K. _____ beschriebene Beschwerdebild nach wie vor anhand der subjektiven Angaben wiedergegeben werde, gestützt auf ein Stuhltagebuch, welches ebenfalls subjektiv zu betrachten sei. Von Dr. med. K. _____ und auch in den Akten werde von funktionellen Einschränkungen ausgegangen, dies in Ermangelung anderweitiger Erklärungen für die angegebene Symptomatik. Als einzig objektiver Parameter werde eine rektoanale Dyssynergie Grad IV in der anorektalen Manometrie genannt. Die Relevanz für die Arbeitsfähigkeit werde nicht quantifiziert (act. II 165/1). Nun sei es ja nicht so, dass im vorliegenden Fall die Einschränkung nicht gesehen worden sei. Eine Minderung des Rendements von 35 % sei eingeschätzt worden. Diese Einschätzung ergebe sich aus den Akten, den Angaben des Beschwerdeführers und der Untersuchung. Insofern sei der Bericht nicht geeignet, eine anderweitige Einschätzung abzugeben. Soweit der Beschwerdeführer bemängle, seine Aussagen seien im Gutachten nicht korrekt übernommen worden (Defäkation dauere zwei Stunden; Beginn der Beschwerden erst nach der Operation von 2021), habe dies keine Auswirkung auf die Gesamteinschätzung. Falsch sei, dass die orthopädische Problematik nicht berücksichtigt worden sei.

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 Kennt-

nis 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).

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

3.4 Das Gutachten der MEDAS vom 2. November 2022 (act. II 153.1-9; inkl. Stellungnahme vom 10. Januar 2023; act. II 165) – basierend auf einer allgemein-internistischen (act. II 153.3), orthopädisch-traumatologischen (act. II 153.4) und psychiatrischen Untersuchung (act. II 153.6) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). 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 153.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zu den Rückfragen im Vorbescheidverfahren Stellung genommen und dabei überzeugend aufgezeigt, dass an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten werden kann (act. II 165). Dem Gutachten

(inkl. Stellungnahme) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden im Rahmen des Gutachtens umfassend beurteilt, namentlich ist unter den Parteien unbestritten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der objektiv ausgewiesenen degenerativen Veränderungen an der linken Schulter, beiden Hüften, der LWS und an beiden Knien (vgl. act. II 130/3 f., 153.7) sowohl schwere körperliche Arbeiten als auch Tätigkeiten, welche einen Einsatz der linken Schulter über Brusthöhe erfordern oder kniend auszuführen sind, nicht mehr zumutbar sind. Das daraus aus orthopädischer Sicht abgeleitete positive Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu verrichten vermag, ist damit nachvollziehbar und überzeugend begründet (vgl. dazu das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten vom 16. Oktober 2022; act. II 153.2/12 ff.). Inwiefern sich ein Widerspruch ergeben soll, wenn einerseits sitzende Tätigkeiten und andererseits längere stehende oder gehende Tätigkeiten schwierig bzw. problematisch seien (Beschwerde S. 3 unten), erschliesst sich nicht, postuliert das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil eben doch gerade wechselbelastende Tätigkeiten.

Ebenso nachvollziehbar und überzeugend begründet ist, dass der Beschwerdeführer wegen seiner ADHS bzw. der daraus resultierenden Probleme vor allem im zwischenmenschlichen Bereich unter Beachtung, des gutachterlich-psychiatrisch umschriebenen Belastungsprofils (vgl. dazu das psychiatrische Teilgutachten vom 18. Oktober 2022; act. II 153.6/11 f.) in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, was aufgrund der Erwerbsbiographie (act. II 61/2, 83/2 f., 101/6, 107/3 f., 120/2 f.) und durch das Verhalten anlässlich der Untersuchungen in der MEDAS (pünktlich, rasch hergestellt und durchgehend aufrechterhaltener tragfähiger Kontakt, kooperativ, adäquate Interaktion etc.; act. II 153.3/5, 153.4/6, 153.6/5) bestätigt wird. Des Weiteren überzeugt die Herleitung und Diskussion der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen (act. II 153.6/3, /7, /10; vgl. dazu vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 114 f., 203, 334 f., 362). Dass

der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____ eine Arbeitsfähigkeit in einem Anstellungsverhältnis gänzlich verneinte (Schlussbemerkungen S. 3), vermag in Anbetracht der objektiven Befunde und der vom Beschwerdeführer tatsächlich geleisteten vollschichtigen Erwerbsspensen (vgl. act. II 101/6, 120/2.) weder zu überzeugen noch an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung etwas zu ändern (vgl. dazu auch Ausführungen a.E. dieser Erwägung). Diesbezüglich ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Entscheid des BGer vom 9. April 2021, 8C_28/2021, E. 4.2), was hier der Fall ist. Des Weiteren lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2022, 8C_134/2022, E. 5.1). Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Spezial-)Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Umstritten ist weiter, in welchem Ausmass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die aus der komplexen Beckenbodendysfunktion resultierende Beschwerdesymptomatik eingeschränkt wird. Die behandelnden Ärzte des E._____ gehen zwar von einer primär funktionellen Störung aus (act. II 145/2, /6, 161/6), halten jedoch fest, dass die Symptomatik nichtsdestotrotz für die Organisation des Alltags und für die Möglichkeit, sich ausserhalb des Hauses zu bewegen, – ohne diesen zu beziffern – einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. II 161/6). Die Gutachter der MEDAS quantifizieren aufgrund des langsameren Arbeitstempos bei intermittierenden Bauchkrämpfen und einem erhöhten Pausenbedarf zufol-

ge zusätzlicher Toilettengänge die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf 35 % (act. II 153.1/9 f.). Von einem betriebsüblichen Arbeitstag von 8.34 Stunden steht dem Beschwerdeführer damit rund 3 Stunden (41.7 Stunden [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit] / 5 Tage x 0.35) zur Bewältigung seiner Darmentleerungsproblematik zu. Damit haben die Gutachter der Beschwerdesymptomatik im Längsschnitt umfassend und wohlwollend Rechnung getragen, ergibt sich doch aufgrund der Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und den Gutachtern Folgendes: Hinsichtlich der krampfartigen Schmerzen gab der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde am Spital E. _____ vom 30. Juni 2021 an, diese hielten jeweils ein bis drei Tage an und sie träten etwa an gleich vielen Tagen auf, wie sie nicht aufträten (act. II 129/33). Im Rahmen einer Sprechstunde vom 2. Dezember 2021 berichtete er, teilweise verspüre er weiterhin krampfartige Bauchschmerzen, welche nun nach der Operation (vom 14. Juli 2021; act. II 129/38 f.; act. II 129/38 f.) nach kaudal gewandert seien. In der Vorwoche habe er während einer solchen Episode "Targin" eingenommen, womit sich die Beschwerden etwas gelindert hätten (act. II 129/26), und am 22. Dezember 2021 erwähnte er, dass die Beschwerden über mehrere Stunden und ca. dreimal wöchentlich aufträten (act. II 129/22). Hinsichtlich der Stuhlfrequenz erwähnte der Beschwerdeführer anlässlich derselben Sprechstunde, dass diese fünf bis zehn Mal pro Tag betrage (act. II 129/22). Bei einer Sprechstunde vom 10. März 2022 gab der Beschwerdeführer an, dass er täglich bis zu zwei Stunden mit der Stuhlentleerung verbringe (act. II 129/5). Am 21. April 2022 berichtete er im Rahmen eines vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Assessments Innere Medizin, dass er seit der im Juli 2021 erfolgten Revision des gesamten Magenbypasses vermehrt Schmerzen im gesamten Abdomen verspüre mit einer Durchfallneigung bis zu zehn Mal pro Tag (act. II 131.2/3), und bei den gutachterlichen Untersuchungen der MEDAS im Oktober 2022 erwähnte er, täglich eine Stunde bzw. bis zu zwei Stunden mit der Stuhlentleerung beschäftigt zu sein (act. II 153.3/3, 153.6/4). Gemäss dem vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten Patiententagebuch soll die tägliche, durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf dem WC rund vier Stunden betragen (act. II 161/9, /11). Dieser Wert liegt deutlich über den hiervor wiedergegebenen Angaben. In Anbetracht des Umstandes, dass das Leben des Beschwerdeführers vom Aufstehen (um 06.00 - 0800 Uhr) bis zum

Zu-Bett-Gehen (um 21.00 - 22.00 Uhr bzw. 22.00 - 24.00 Uhr; act. II 153.3/4, 153.4/5, 153.6/4), also während rund 15 Stunden von dieser Problematik bestimmt werden soll, erweist sich die gutachterliche Einschätzung einer rund dreistündigen Leistungseinschränkung pro 8.34 Stunden als sehr wohlwollend, zumal die Magen-Darm-Probleme auch in Zusammenhang mit der Ernährung stehen dürften, mithin sich nach dem Morgen- und Abendessen noch nicht bzw. nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirken dürften (vgl. act. II 129/49, 153.3/8 unten). Aus der Anamnese zum Tagesablauf ergibt sich zudem, dass es dem Beschwerdeführer trotz der Verdauungsproblematik täglich möglich ist, sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag mit seinen Hunden auszugehen, wobei solche Spaziergänge bis zu zwei Stunden dauern können (act. II 153.4/5, 153.6/4). Überdies war er auch trotz dieser Problematik in der Lage, namentlich bis kurz vor der erneuten Anmeldung zum IV-Leistungsbezug (im Februar 2022; act. II 101), d.h. von Mai 2017 bis August 2021, vollzeitlichen Erwerbstätigkeiten nachzugehen, insbesondere bei der ... AG über 2 Jahre (act. II 153.3/4, 153.4/4, 153.6/4, 107/3 [IK-Auszug]), und die Kündigung seitens der letzten Arbeitgeberin, der M._____ GmbH, erfolgte nicht wegen der Häufigkeit des Toilettenaufsuchens, sondern offenbar wegen der vielen Termine und Abklärungen am Spital E._____ (act. II 153.6/4). Kein Widerspruch ist darin zu erblicken, dass die Gutachter in einer angepassten Tätigkeit von einer Präsenz von maximal 8.5 Stunden ausgehen, bei der Formulierung des Belastungsprofils eine Präsenzpflcht dagegen ausschliessen (Schlussbemerkungen S. 3 unten). Die Gutachter der MEDAS berücksichtigten damit namentlich den erhöhten Pausenbedarf, was der grundsätzlichen Zumutbarkeit des Verbleibens an der Arbeitsstelle im Umfang einer täglichen Sollarbeitszeit nicht entgegensteht. Soweit der Beschwerdeführer dafürhält, er sei einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar, hat diese Selbsteinschätzung im Rahmen der auch von den Behandlern am Spital E._____ anerkannten funktionellen Genese des Leidens allenfalls therapeutische Relevanz, für die Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ist sie jedoch nicht massgebend.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb für weitere Abklärungen kein Anlass besteht

(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). Damit ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung der noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 65 % bzw. das formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 153.1/8-10) nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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). Vorliegend ist der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Februar 2022 (act. II 101) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2022 festzusetzen.

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). Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen 5 % oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art. 25 Abs. 3 IVV, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität 95 % dieses Zentralwertes.

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). 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).

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). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.4 Der Beschwerdeführer absolvierte im Jahr 2009 eine Ausbildung zum ... mit Eidgenössischem Fähigkeitsattest (act. II 61/9), war aber anschliessend auf diesem Bereich nur kurze Zeit tätig. Er betätigte sich vielmehr u.a. als ..., ..., ..., ..., ..., ..., ... und zuletzt von Dezember 2020 bis August 2021 vollzeitlich als "... " (act. II 120/3) bei der M._____ GmbH (act. II 61/2, 83/2 f., 101/6, 107/3 f., 120/2 f.). Laut dem Beschwerdeführer erfolgte die Kündigung dieser letzten Arbeitsstelle, wie bereits erwähnt, wegen der vielen Termine und Abklärungen am Spital E._____ (act. II 153.6/4; vgl. E. 3.4 hiervor), womit davon auszugehen ist, dass er ohne die gesundheitliche Problematik weiterhin bei dieser Arbeitgeberin tätig wäre. Dass bei Ausgestaltung dieses (letzten) Arbeitsplatzes der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers (besonders) Rechnung

getragen wurde bzw. es sich beim Monatslohn von Fr. 4'200.-- (Jahr 2021; act. II 101/6, 108.4, 121/2) nicht um ein Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkungen gehandelt hat, lässt sich den Angaben der Arbeitgeberin nicht entnehmen (act. II 121); entsprechendes wird auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Trotzdem handelt es sich bei diesem – auf ein Jahr aufgerechneten und auf das Jahr 2022 indexierten – Einkommen von Fr. 50'697.95 (Fr. 4'200.-- x 12 / 101.5 x 102.1 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2022, Total, Indices 2021 bzw. 2022]) im Vergleich zum branchenüblichen Lohn gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 13-15 (Herst. v. Textilien u. Bekleidung), Kompetenzniveau 1, Männer, entsprechend monatlich Fr. 5'301.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie indexiert auf das Jahr 2022 von Fr. 66'056.70 (Fr. 5'301.-- x 12 / 40 x 41.7 / 102.5 x 102.1 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2022, Total, Indices 2020 bzw. 2022]) um ein rund 20 % niedrigeres und damit unterdurchschnittliches Einkommen. Folglich ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Einkommen ohne Invalidität von 95 % des branchenüblichen Wertes auszugehen (vgl. E. 4.2 hiervor), mithin Fr. 62'753.85 (Fr. 66'056.70 x 0.95), was sich im Übrigen deutlich zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt; der Beschwerdeführer erzielte gemäss IK-Auszug während seiner gesamten bisherigen Erwerbskarriere nie ein Einkommen in dieser Höhe (act. II 107/3).

4.5 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer seit Juni 2017 in der Lage, die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 65 % in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeiten, mit jederzeit erreichbarer Toilette, zu erbringen (act. II 153.1/8 ff. Ziff. 4.4 i.V.m. Ziff. 4.7). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Schlussbemerkungen S. 3) auch unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes verwertbar. Zudem ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbeereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Ar-

beitskräften 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 Einsatzmöglichkeiten 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).

Die Situation des Beschwerdeführers stellt sich nicht so dar, dass die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, wie sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder wie sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde. Selbst wenn der Beschwerdeführer auch in qualitativer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wurde das Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden keine entsprechenden Tätigkeiten (vgl. auch Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 7.4). Dieser bietet eine genügend breite Palette von (Hilfs)-Tätigkeiten (Überwachungs-, Prüf-, Kontroll- oder administrative Tätigkeiten sowie die Bedienung und

Überwachung von [halb-] automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten oder administrative Tätigkeiten), die nicht ausschliesslich aus monotonen Routinearbeiten bestehen. Im Übrigen schliesst das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (namentlich aus psychiatrischer Sicht) monotone Routinetätigkeiten nicht aus, sondern hält sie einzig für ungeeignet (act. II 153.1/8); der psychiatrische Experte stellte denn auch keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (act. II 153.6/10). Sodann bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen, bei denen der Erwerbstätige bei Bedarf jederzeit eine Pause einlegen kann. Unerheblich ist der Umstand, dass auch in Zukunft mit Phasen vorübergehender Arbeitsunfähigkeiten gerechnet werden muss (Entscheid des BGer vom 3. Januar 2022, 9C_366/2021, E. 4.3.). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit liegt damit entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht vor (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.3). Sollte der Beschwerdeführer im Übrigen durch die viele Zeit, die er für seine Hunde aufwendet – sowohl vormittags wie nachmittags – an der Aufnahme einer (wie im Gutachten umschriebenen) Arbeit gehindert werden, wäre dies aus Sicht der IV unbeachtlich. M.a.W. wäre er diesbezüglich aus iv-fremden Gründen nicht in der Lage, das gemäss den Gutachtern mögliche Rendement zu erbringen. Ob er insoweit hinsichtlich Status allenfalls sogar als nicht vollzeitig Erwerbstätiger gälte, kann hier letztlich offen bleiben (vgl. hiernach).

4.6 Da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Tätigkeit aufnahm, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist praxismässig (vgl. E. 4.2 hiervor) von der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 auszugehen, entsprechend monatlich Fr. 5'261.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2022 resultiert unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 65 % ein Invalideneinkommen von Fr. 42'945.65 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 103.6 x 0.65). Die Kritik am Abstellen auf die LSE (act. II 161/2) ist unbegründet, verkennt der Beschwerdeführer doch, dass deren Anwendung nunmehr (auch) positivrechtlich vorgeschrieben ist (vgl. E. 4.3 hiervor). Im Übrigen hat sich das Bundesgericht zu der vom Beschwerdeführer diskutierten Problematik der angeblich unzureichenden Widerspiegelung von

gesundheitlich Beeinträchtigten in den LSE-Tabellen in BGE 148 V 174 ausführlich geäussert und die subsidiäre Orientierung an den Zentral- beziehungsweise Medianwerten der LSE bestätigt. Entgegen der beschwerdeführerischen Vorbringen besteht vorliegend kein Anlass, die bestehende (und nunmehr auch normativ festgelegte) Praxis einer Überprüfung zu unterziehen. Ein Abzug vom Tabellenlohn hat die Verwaltung zu Recht nicht vorgenommen, was vom nunmehr anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer auch nicht beanstandet wird. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hinweist (act. II 166/3), haben die Gutachter bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sämtliche limitierenden Faktoren umfassend und aus rein lebenspraktischer Sicht sogar wohlwollend berücksichtigt. Sie dürfen damit nicht zusätzlich zu einem leidensbedingten Abzug führen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung derselben Gesichtspunkte resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 62'753.85 (vgl. E. 4.4 hiervor) und Fr. 42'945.65 (vgl. E. 4.6 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 32 % ($[(\text{Fr. } 62'753.85 - \text{Fr. } 42'945.65) / \text{Fr. } 62'753.85] \times 100$; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), was nicht zu einer Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.8 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2023 (act. II 166) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. April 2023) wird 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 befreit.

5.2 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).

5.3 Zu prüfen bleibt das im Laufe des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung.

5.3.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Wird ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung erst im Laufe des Prozesses gestellt, ist es trotzdem für das gesamte Verfahren zu bewilligen, wenn die dazu erforderlichen materiellen Voraussetzungen bereits von Anfang an erfüllt waren (SVR 1994 IV Nr. 29 S. 76 E. 3c).

5.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege die Verfahrenskosten betreffend eingereichten Unterlagen (in den Gerichtsakten) ausgewiesen und das Verfahren kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. April 2023). Zudem kann die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung auch dann bejaht werden, wenn der Beizug eines Anwaltes – bei sachgerecht erhobener Beschwerde von der versicherten Person – auch erst während des Ver-

fahrens erfolgt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Beschwerdeverfahren vom Grundsatz her erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen und es ist Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Zu prüfen bleibt die Angemessenheit des geltend gemachten Aufwands.

5.3.3 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 (MWST) 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.--.

5.3.4 Mit Kostennote vom 31. Mai 2023 macht Rechtsanwalt B. _____ eine Parteientschädigung von total Fr. 4'859.65, bestehend aus einer Anwaltsgebühr von Fr. 4'114.15 (inkl. MWST von 7.7 % auf Fr. 3'820.--) und Auslagen von Fr. 745.-- (inkl. MWST von 7.7 % auf Fr. 692.20), geltend. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht, dass der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Februar 2023 selbst sachgerecht Beschwerde erheben konnte (mitunter mit Verweis auf den von der ehemaligen Rechtsvertretung verfassten Einwand inkl. medizinischer Stellungnahme und "Stuhltagebuch"; act. II 161) und der Rentenanspruch ohne Prüfung einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (erst) ab dem Zeitpunkt der Neu Anmeldung vom Februar 2022 für die Zukunft frei zu prüfen war (vgl. E. 3.1 hier vor) und damit die Schlussbemerkungen keinen besonders hohen Aufwand bedingten, als ungeboten. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer bereits im Vorbescheidverfahren selbst Akteneinsicht gewährt wurde (act. II 156), nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2022 (act. II 166) sowohl ihm (erneut) als auch auf dessen Ver-

langen zusätzlich der N._____ Akteneinsicht gewährt wurden (act. II 168, 170) und Rechtsanwalt B._____ im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Akten ebenfalls noch in Papierform zur Verfügung gestellt wurden (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. April 2023), womit die geltend gemachten Auslagen für Fotokopien (von insgesamt Fr. 680.--) ausserhalb des vertretbaren Rahmens liegen. Unter diesen Umständen sind die geltend gemachte Parteientschädigung und die geltend gemachten Auslagen deutlich übersetzt. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der weiteren Bemühungen (Begründung Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung) ist die amtliche Entschädigung – ausgehend von einem gebotenen zeitlichen Aufwand von insgesamt maximal 8 - 10 h (Fr. 2'000.-- [max. 10 h x Fr. 200.--]) – ermessensweise auf pauschal Fr. 2'200.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Die entsprechende Entschädigung ist dem amtlichen Anwalt nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

5.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Entscheid des BGer vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 7).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Beiordnung von B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Das amtliche Honorar wird auf Fr. 2'200.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt und Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.