

200 23 34 IV
MAK/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. November 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2014 wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 2, 13 S. 3). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen und erwerblichen Bereich (vgl. insb. den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 1. April 2014 [act. II 13]) stellte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 15. April 2014 (act. II 14) dem Versicherten mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 18) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

Im Dezember 2019 meldete sich der Versicherte wegen Konzentrationschwierigkeiten und Depression erneut zum Leistungsbezug an (act. II 21). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte am 16. November 2020 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg möglich seien, weshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (act. II 59). Gestützt auf eine bidisziplinäre Expertise der Medizinischen Abklärungsstelle C._____ (MEDAS) vom 17. Juni 2021 (act. II 66.1 - 66.3) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Dezember 2021 (act. II 72) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2021 (act. II 73) dem Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 70 %; Haushalt: 30 %) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 42 % eine vom 1. August 2020 bis 31. Mai 2021 befristete Viertelsrente bzw. die Verneinung eines Rentenanspruchs ab dem 1. Juni 2021 (IV-Grad von 35 %) in Aussicht. Auf Einwand des Versicherten hin (act. II 74) und nach Stellungnahmen der Gutachterstelle vom 3. April 2022 (act. II 80) sowie des Bereichs Abklärungen vom 8. August 2022 (act. II 83) erliess die IVB am 25. August 2022 einen im Ergebnis gleichlautenden (zweiten) Vorbescheid (act. II 84). In der Folge verfügte sie am 29. November 2022 wie angekündigt (act. II 86).

B.

Gegen die Verfügung vom 29. November 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 16. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Invalidenrente ab dem 1. August 2020 zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin 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 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. August 2020 bis 31. Mai 2021 zugesprochenen Viertelsrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen 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 – vorbehaltlich 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 86) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche

Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Neu anmeldung von Dezember 2019 (act. II 21) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 6.1 hiernach), weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.1

2.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.1.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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

S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.3.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.3.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Im Rahmen der gemischten Methode (aArt. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 % (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

2.3.4 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des IV-Grades der IV-Grad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der IV-Grad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV).

Die Berechnung des IV-Grades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV).

Für die Berechnung des IV-Grades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33

S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.6.2; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine an-

spruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 18. Dezember 2019 (act. II 21) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 18) ist mit der im Jahr 2019 neu aufgetretenen psychischen Problematik (vgl. act. II 26 S. 1, 40 S. 4 Ziff. 2.5, 49 S. 6, 66.1 S. 7 Ziff. 4.2.1) eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung resp. ein medizinischer Neuanschuldungsgrund unbestrittenermassen ausgewiesen (vgl. zum Beweiswert der Expertise E. 3.4 f. hiernach). Dementsprechend ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.2 Bezüglich des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers präsentieren sich die Akten – soweit entscheidungswesentlich – wie folgt:

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 29. Mai 2020 (act. II 37) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden mittelschweren Grades (mindestens seit 2017) sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund von rezidivierenden Lumbalgieen im thorakolumbalen Übergang fest (act. II 37 S. 4 Ziff. 2.5). Im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik, welche von einem Psychiater behandelt werde (act. II 37 S. 4 Ziff. 2.7). Die psychische Belastbarkeit sei durch die Depression in den letzten drei bis vier Jahren deutlich eingeschränkt. Daneben bestehe die bekannte Rückenproblematik, die den Beschwerdeführer beim repetitiven Heben von schweren

Lasten einschränke. Zumutbar wäre eine körperlich leichte, einfache Tätigkeit ohne schwere Lasten und Stress (act. II 37 S. 4 f. Ziff. 2.7 und 3.4).

3.2.2 Dr. med. E. _____ nannte im Bericht vom 10. Juni 2020 (act. II 40), visiert durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-20 F32.2) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; act. II 40 S. 4 Ziff. 2.5). Er bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. August 2019 bis 8. Juni 2020 (act. II 40 S. 3 Ziff. 1.3). Als Funktionseinschränkungen bestünden eine Konzentrationsstörung sowie eine Schlafstörung (act. II 40 S. 5 Ziff. 3.4). Aktuell sei weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (act. II 40 S. 7 Ziff. 4.1 f.).

3.2.3 Im bidisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen) Gutachten der MEDAS vom 17. Juni 2021 (act. II 66.1 - 66.3) stellten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.10) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.41), Spannungskopfschmerzen versus SSRI-induzierte Kopfschmerzen im Sinne einer Nebenwirkung, ein schädlicher Gebrauch von Opiaten (ICD-10 F11. 1), eine ausgedehnte kutane Psoriasis sowie ein Status nach Nephrolithiasis (2015; act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.2).

Aus somatischer bzw. rheumatologischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die (quantitative) Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Allerdings bestehe aufgrund eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei ausgeprägter Fehlhaltung (Kyphoskoliose im thorakolumbalen Übergang) und Osteochondrosen von BWK12 bis LWK3 eine qualitative Einschränkung dahingehend, dass rückenbelastende Arbeiten, Tätigkeiten ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen und monoton-repetitive Bewegungen nicht zumutbar seien (act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.3, 66.3 S. 10 f. Ziff. 6.1 f. und 8).

Der psychiatrische Gutachter hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig

(ICD-10 F33.10) fest (act. II 66.2 S. 12 Ziff. 6.1); ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.41), Spannungskopfschmerzen versus SSRI-induzierte Kopfschmerzen im Sinne einer Nebenwirkung sowie ein schädlicher Gebrauch von Opiaten (ICD-10 F11. 1; act. II 66.2 S. 12 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (act. II 66.2 S. 18 Ziff. 8.1.3). Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei sehr schwierig, nachvollziehbar wäre sicherlich eine dreimonatige vollumfängliche Krankschreibung durch den behandelnden Psychiater (ab dem 2. August 2019; act. II 66.2 S. 17 f. Ziff. 7.5.1 und 8.1.4), anschliessend wäre von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 2. November 2019 auszugehen (act. II 66.2 S. 18 Ziff. 8.1.4). In einer angepassten Tätigkeit (mit häufigeren Pausen und engem Kontakt zu Vorgesetzten, unter Vermeidung von subjektiv schmerzauslösenden Tätigkeiten) liege eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % vor (act. II 66.2 S. 18 Ziff. 8.2.1 und 8.1.3).

Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit (beim ...), welche (soweit sie nicht mit schwerem Heben und Tragen verbunden sei) weitgehend einer der somatischen Behinderung angepassten Tätigkeit entspreche, zu 50 % arbeits- und leistungsfähig (zeitlich 60 % mit einer Leistungseinschränkung von ca. 20 %, was 50 % entspreche); diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (Februar 2021). In der Zeit vom 2. August 2019 bis 2. November 2019 er scheine eine volle Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Danach werde die Arbeitsfähigkeit bis zur Untersuchung auf 40 % eingeschätzt (act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.7). Dagegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, keine monoton-repetitiven Bewegungen, ohne Rückenbelastungen, mit häufigeren, frei wählbaren Pausen, mit engem Kontakt zu Vorgesetzten, unter Vermeidung von subjektiv schmerzauslösenden Tätigkeiten) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (zeitlich 60 % mit einer Leistungseinschränkung von ca. 20 %, was 50 % entspreche; act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.8); bei fehlender rheumatologischer Einschränkung bestimme die psychiatrische Einschränkung den Umfang der Einschränkung im Konsens (act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.9). In Bezug auf Schadenminderungsmassnahmen hielten die Gutachter fest, dass eine Intensivierung der psychiatrischen und

psychosomatischen Behandlung (ambulant, eventuell teilstationär, allenfalls stationär) sowie eine Opiatabstinenz angezeigt seien. Diese Auflage sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Zu empfehlen seien Blutspiegelkontrollen der antidepressiven Therapie (monatlich) sowie ein Nachweis der Opiatabstinenz, welche mittels regelmässiger unangekündigter Urinkontrollen überprüft werden könne. Bei konsequenter Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen müsste nach sechs bis zwölf Monaten ein Effekt nachweisbar sein. Es sei nicht ausgewiesen, dass die Störung nicht behandelbar sei. Medizinisch-theoretisch sei das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit möglich (act. II 66.1 S. 9 Ziff. 4.10).

3.2.4 Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Februar 2022 (act. II 77 S. 2 f.), visiert durch Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F 32.2), eine Verhaltensstörung bei schädlichem Gebrauch von Cannabis, eine Insomnie im Rahmen der Diagnose 1 sowie einen Verdacht auf psychosomatische Beschwerden. Der Beschwerdeführer konsumiere seit Jahren Cannabis (act. II 77 S. 2). Er habe damit wegen seiner depressiven Zustände begonnen. Unter Pharmako- und Psychotherapie habe sich sein Zustand im Verlauf nur dezent verbessert. Aufgrund des langjährigen Cannabiskonsums bestehe der Verdacht auf Verhaltensstörung bei Cannabiskonsum, was den Beschwerdeführer möglicherweise auch affektiv beeinträchtigen könne. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Alltägliche soziale Belastungen beeinträchtigten zusätzlich die therapeutischen Bemühungen. Es sei schwierig vorauszusagen, ob eine vollständige Recovery erreicht werden könne. Es werde intensiv eine Suchttherapie durchgeführt. Ziel sei, zunächst den Cannabiskonsum zu reduzieren; eine Abstinenz sei nicht realistisch (act. II 77 S. 3).

3.2.5 Hierzu und zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden nahm der psychiatrische Gutachter der MEDAS am 3. April 2022 Stellung (act. II 80) und führte aus, dass sich aus dem Einwandschreiben des Beschwerdeführers (act. II 74) und dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 20. Februar 2022 (act. II 77 S. 2 f.) keine neuen Gesichtspunkte ergäben, welche eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

rechtfertigen würden. Dass eine Intensivierung der Behandlung vorgeschlagen werde, stehe nicht im Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung. Der Gutachter moniere gerade, dass der Beschwerdeführer nicht leitliniengerecht behandelt werde. Bessere sich eine depressive Symptomatik nicht, müsse das Antidepressivum gewechselt werden, und zwar mehrmals. Trete keine Besserung ein, wäre eine tagesklinische oder stationäre Behandlung angezeigt. Stelle sich auch da keine Besserung ein und es zeige sich ein sehr regressives Verhalten, wäre eine aufsuchende Behandlung zu Hause klar indiziert. Solche Mittel würden auch eingesetzt, wenn sich eine partielle Besserung zeige. Es sei erneut darauf hinzuweisen, dass vorliegend eine medizinisch-theoretische Einschätzung vorgenommen worden sei, da die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben in der Untersuchung teilweise nicht verwertbar gewesen seien und auch die aktuellen Angaben des behandelnden Arztes Fragen bezüglich der Nachvollziehbarkeit der Einschätzung der Klinik als auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufwerfen würden. Auf eine weiterführende Untersuchung der vom Arzt beschriebenen kognitiven Einschränkungen durch eine neuropsychologische Untersuchung sei verzichtet worden. Bei klaren Hinweisen auf eine bewusstseinsnahe Aggravation wäre auch eine neuropsychologische Untersuchung nicht auswertbar gewesen. Bezüglich der nicht als realistisch erachteten Cannabisabstinenz sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer auch seinen Morphinumkonsum habe stoppen können. Eine erfolgreiche antidepressive Therapie mit signifikantem Cannabiskonsum sei in der Regel nicht möglich und hierfür sei eine Abstinenz zu verlangen (act. II 80 S. 4).

3.3 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).

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). 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 17. Juni 2021 (act. II 66.1 - 66.3) samt Stellungnahme vom 3. April 2022 (act. II 80) gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. act. II 66.2 f.) inklusive zahlreicher laborchemischer Zusatzuntersuchungen (Drogenscreening, Medikamentenspiegel [act. II 66.2 S. 22 f.]) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge 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 (vgl. Bericht des RAD vom 22. September 2020 [act. II 49 S. 6]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der

interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 66.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zu den Rückfragen im Vorbescheidverfahren Stellung genommen und dabei überzeugend aufgezeigt, dass und weshalb an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten werde (act. II 80). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten und nachträglicher Stellungnahme) kommt somit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

3.4.1 Gestützt auf das Teilgutachten der Rheumatologie sind keine Diagnosen mit Relevanz für die quantitative Arbeitsfähigkeit erstellt. Allerdings besteht aufgrund eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei ausgeprägter Fehlhaltung (Kyphoskoliose im thorakolumbalen Übergang) und Osteochondrosen von BWK12 bis LWK3 eine qualitative Einschränkung dahingehend, dass rückenbelastende Arbeiten, Tätigkeiten ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen und monoton-repetitive Bewegungen nicht zumutbar sind (act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.3, 66.3 S. 10 f. Ziff. 6.1 f. und 8); Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. IV.1).

3.4.2 Der psychiatrische Gutachter der MEDAS hat sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung – unter Darlegung der Anamnese und der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung (act. II 66.2 S. 4 - 11 Ziff. 3 f.) – einlässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen, dem bisherigen Behandlungsverlauf und den klinischen Befunden der gutachterlichen Exploration auseinandergesetzt und schlüssig anhand der klassifikatorischen Vorgaben aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 176 bis 179) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.41), Spannungskopfschmerzen versus SSRI-induzierte Kopfschmerzen im Sinne einer Nebenwirkung sowie einem schädlichen Gebrauch von Opiaten (ICD-10 F11. 1) leidet (act. II 66.2 S. 12 Ziff. 6.1 f). Daraus leitete der Sachverständige sowohl für die bisherige als auch für eine adaptierte Tätigkeit (mit häufigeren, frei wählbaren Pausen,

mit engem Kontakt zu Vorgesetzten, unter Vermeidung von subjektiv schmerzauslösenden Tätigkeiten) eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % für die Zeit ab November 2019 und eine solche von 50 % für die Zeit ab Februar 2021 ab (act. II 66.2 S. 18 Ziff. 8.2.1 und 8.1). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen:

3.4.2.1 Bezüglich der geltend gemachten Sprachschwierigkeiten (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Ziff. IV.3) ist darauf hinzuweisen, dass die bidisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines ... sprechenden Dolmetschers durchgeführt wurde (vgl. act. II 66.2 S. 1 Ziff. 1.1 und S. 7 Ziff. 4.2, 66.3 S. 1 Ziff. 1.1). Aus dem Gutachten bzw. psychiatrischen Teilgutachten ergeben sich keine Hinweise, welche auf eine mangelhafte oder missverständliche Übersetzung schliessen liessen. Darüber hinaus sind die behaupteten Sprachschwierigkeiten vor dem Hintergrund, dass die zuständige Sozialarbeiterin dem Beschwerdeführer gute Deutschkenntnisse bescheinigt (act. II 66.2 S. 16 Ziff. 7.3), dieser verschiedenen Erwerbstätigkeiten in der Schweiz nachgegangen ist (vgl. E. 5.3.1 f. hiernach) und sich hier einbürgern lassen konnte – wofür hinreichende Sprachkenntnisse erforderlich sind –, weder nachvollziehbar noch überzeugend. Die Rüge des Beschwerdeführers, die vom Gutachter konstatierten Inkonsistenzen und schwierige Befragung seien auf mangelhafte Übersetzungen zurückzuführen (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Ziff. IV.3), überzeugt im Lichte des Gesagten nicht. Entsprechend trägt der Beschwerdeführer die Verantwortung für die Mitwirkung an der psychiatrischen Begutachtung, womit er auch allfällige Folgen der von ihm zu verantwortenden Inkonsistenzen zu tragen hat.

3.4.2.2 Was die vom Beschwerdeführer kritisierte Diagnoseherleitung, insbesondere Ausprägung der depressiven Symptomatik, angeht (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. IV.6), legte der Experte im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich dar, weshalb beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.10; act. II 66.2 S. 12 Ziff. 6.1), zu stellen ist (act. II 66.2 S. 13 - 15 Ziff. 7.1.4). Er begründete weiter nachvollziehbar, dass die diagnostische Zuordnung angesichts der fraglichen Konsistenz- und Plausibilitätsaspekte schwierig war. Der Gutachter wies auf

gewisse Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers bezüglich des Schweregrades der Einschränkung, welche diametral zur bisher erfolgten, nicht intensiven psychiatrischen Behandlung (u.a. niedrig dosierte, gleiche Psychopharmaka, bisher keine [teil-]stationären Behandlungen) steht, und den objektiven Untersuchungsbefunden hin (act. II 66.2 S. 16 f. Ziff. 7.3). Die Herleitung der rezidivierenden depressiven Störung bzw. aller gestellten Diagnosen erfolgte gründlich und detailliert, wobei jeweils fachgerecht auf die sorgfältig erhobene Anamnese und die festgestellte Befundlage Bezug genommen wurde (act. II 66.2 S. 4 - 11 Ziff. 3 f.). Zudem wurden fünf testdiagnostische Untersuchungen (AMDP, HAMD-21, MADRS, Mini ICF-APP, IFAP) sowie laborchemische Zusatzuntersuchungen durchgeführt (act. II 66.2 S. 7 - 11 Ziff. 4.3 und S. 22 f.). Auch wenn der Gutachter bemerkte, die Befragung des Beschwerdeführers habe sich schwierig gestaltet, da dieser sehr regressiv, teilweise sehr verdeutlichend und aggravierend gewirkt habe, weshalb gewisse Anteile der Untersuchung nicht auswertbar gewesen seien (act. II 66.2 S. 16 Ziff. 7.3), legte er bezüglich des depressiven Geschehens nachvollziehbar dar, dass sich aufgrund des objektiven Psychostatus mit mittlerer Wahrscheinlichkeit eine mittelschwere Episode begründen lasse. Er zeigte auf, dass der Beschwerdeführer unter den typischen Symptomen von depressiv-dysphorischer und anhedonischer Stimmung und Gefühlen von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit sowie Perspektivenlosigkeit wie auch unter Schlafstörungen leidet (act. II 66.2 S. 13 Ziff. 7.1.4; vgl. hierzu auch a.a.O. DILLING et al., S. 169 ff.). Seine Beurteilung der Ausprägung der depressiven Störung fügt sich denn auch ohne Weiteres in das vom Beschwerdeführer anlässlich der Exploration geschilderte Bild über die Freizeit- bzw. Alltagsaktivitäten wie täglicher Spaziergang von zwei bis drei Stunden, Fernsehschauen, Pflege der kranken Ehefrau und Kontakt zu den Kindern sowie dem Enkelkind ein (act. II 66.2 S. 6 Ziff. 3.3.6).

Damit vermögen die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Berichte von Dr. med. G. _____ vom 10. Juni 2020 und 20. Februar 2022 (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. IV.6), in denen der Grad der depressiven Episode als schwer eingestuft wurde (act. II 40 S. 4 Ziff. 2.5, 77 S. 2), an der gutachterlichen Einschätzung keine konkreten Zweifel zu wecken, zumal die Berichte keine wesentlich andere objektive Befundlage beschreiben (vgl.

act. II 80 S. 4). Überdies gilt es bei der Beweiswürdigung 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 – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3).

3.4.2.3 Auch den Einwänden des Beschwerdeführers, wonach der psychiatrische Gutachter nicht näher auf das Suchtgeschehen (Opiate, Cannabis) eingegangen sei (vgl. Beschwerde, S. 9 f. Ziff. IV.8 - 10), kann nicht beige-pflichtet werden. Der Experte hat diesbezüglich festgehalten, dass der Hausarzt im Jahr 2017 beim Beschwerdeführer einen ambulanten Opiat-Entzug durchgeführt habe und der Beschwerdeführer in der Untersuchung den Konsum opiathaltiger Schmerzmittel verneint habe, obwohl ein positiver Urinbefund vorgelegen habe. Da die Pupillen des Beschwerdeführers in der Untersuchung jedoch unauffällig gewesen seien, sei nicht von einer hohen Opiateinnahme auszugehen, welche die Kognition beeinträchtigen würde (act. II 66.2 S. 14 Ziff. 7.1.4). Mit Blick darauf ist es nachvollziehbar, dass der Gutachter den schädlichen Gebrauch von Opiaten den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (act. II 66.2 S. 12 Ziff. 6.2). Sodann hat er in Auseinandersetzung mit dem im Bericht des behandelnden Dr. med. G. _____ vom 20. Februar 2022 (act. II 77 S. 2) festgehaltenen Cannabiskonsum und unter Bezugnahme auf den vom Hausarzt ambulant durchgeführten Opiat-Entzug nachvollziehbar und einleuchtend aufgezeigt, dass mit Blick auf eine erfolgreiche antidepressive Therapie eine Abstinenz von Opiaten und Cannabis angezeigt und unter entsprechender ärztlicher Kontrolle (mittels Urinkontrollen) auch zumutbar ist (act. II 66.1 S. 9 Ziff. 4.10, 66.2 S. 19 f. Ziff. 8.3 f., 80 S. 4). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der Gutachter auf diesbezügliche weitere Abklärungen verzichtete.

3.4.2.4 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich kritisiert, es habe keine neuropsychologische Abklärung stattgefunden (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. IV.11), so ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzung der Arbeits-

fähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2022, 8C_127/2022, E. 5.3). Ein solches Erfordernis lag nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht vor mit der Begründung, bei klaren Hinweisen auf eine bewusstseinsnahe Aggravation wäre auch eine neuropsychologische Untersuchung nicht auswertbar gewesen (act. II 80 S. 4). Dieser Schluss lässt sich mit Blick darauf, dass der Experte – wie bereits dargelegt – eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnte, nicht beanstanden.

3.5 Der medizinische Sachverhalt ist demnach hinreichend abgeklärt, weshalb auf die in der Beschwerde beantragten weiteren Beweisvorkehrungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. 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). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 17. Juni 2021 (act. II 66.1 - 66.3) samt Stellungnahme vom 3. April 2022 (act. II 80) ist damit ausgewiesen, dass die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % für die Zeit ab November 2019 und eine solche von 50 % für die Zeit ab Februar 2021 für die angestammte wie auch für eine angepasste Tätigkeit auf dem psychiatrischen Befund bzw. der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.10), beruht (act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.7 - 4.9, 66.2 S. 18 Ziff. 8.2.1 und 8.1).

4.

Zu prüfen ist damit die Frage der Massgeblichkeit der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor), mithin ob dieser auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann. Dabei hat das Gericht bei der Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 141 V 281) insbesondere auch dem höchstrichterlich festgelegten Grundsatz Rechnung zu tragen, wonach eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemei-

nen nicht auf eine invalidisierende Krankheit schliessen lässt und für das Gericht diesfalls Grund dafür besteht, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (vgl. BGE 148 V 49).

4.1 Der psychiatrische Gutachter wies auf diverse Diskrepanzen und Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers hin. Der Beschwerdeführer habe sehr regressiv, teilweise sehr verdeutlichend und aggravierend gewirkt. Er habe Angaben gemacht, welche auch nicht im Sinne einer typischen Pseudodemenz bei einer schwergradigen Depression erklärbar wären. Sein Verhalten lasse sich mit der depressiven Störung, einer möglichen signifikanten Persönlichkeitsstörung, organischen Faktoren wie Opiat-Konsum oder mit einer Traumafolgestörung nach politischer Inhaftierung im ... nur teilweise erklären (act. II 66.2 S. 16 Ziff. 7.3). Dennoch erreichen die gutachterlich festgestellten Inkonsistenzen nicht das Ausmass von Ausschlussgründen im Sinne von BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51. Es ist daher nachfolgend auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorzunehmen (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der psychiatrische Sachverständige – nebst unauffälligen Befunden – eine depressiv-dysphorische und anhedonische Stimmung, Gefühle von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit sowie Perspektivenlosigkeit und Schlafstörungen (act. II 66.2 S. 13 Ziff. 7.1.4). Es ergeben sich damit keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als der gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung middle-

ren Grades bereits inhärent ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2019, 9C_755/2018, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425).

4.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Beschwerdeführer steht seit August 2019 in psychiatrischer Behandlung (act. II 40 S. 3 Ziff. 1.1), dies mit einer Frequenz von alle drei Wochen (act. II 40 S. 3 Ziff. 1.2), was für eine konsequente Depressionstherapie ungenügend ist (vgl. Entscheid des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016, E. 5.3.2). Zudem ist gemäss dem Gutachter die Dosierung der verordneten Präparate ausbaufähig (act. II 66.2 S. 16 Ziff. 7.3). Weiter fanden bislang keine (teil-)stationären Massnahmen, keine Behandlung betreffend das Vermeideverhalten und kein integriertes psychosomatisches Setting betreffend die Somatisierungsstörung statt (act. II 66.2 S. 17 Ziff. 7.3 und S. 19 Ziff. 8.3.1). Der psychiatrische Gutachter erachtete eine Intensivierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung als indiziert und auch zumutbar. Zudem sollte eine Opiatabstinenz erfolgen (act. II 66.2 S. 19 Ziff. 8.3.1). Mithin kann unter diesen Umständen nicht von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz die Rede sein.

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, liegen neben der depressiven Störung (mittelgradige Episode) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.41) und ein schädlicher Gebrauch von Opiaten (ICD-10 F11.1) vor (act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.2), womit nennenswerte Interferenzen durch psychische Komorbiditäten bejaht werden können (vgl. BGE 148 V 49). Ferner besteht auch eine somatische Komorbidität. Die Gutachter diagnostizierten ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Fehlhaltung (act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.2), welches sich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auswirkt (act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.7 f.).

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass der psychiatrische Gutachter eine Persön-

lichkeitsstörung oder akzentuierte Persönlichkeitszüge verneinte (act. II 66.2 S. 15 Ziff. 7.1.4).

4.2.3 Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Ein ausgeprägter Rückzug aus dem sozialen Leben ist nicht ohne Weiteres erkennbar. Aus dem Gutachten geht vielmehr hervor, dass der Beschwerdeführer täglich lange Spaziergänge unternimmt und familienintern über intakte Beziehungen (Ehefrau, Kinder und Enkelkind) verfügt (act. II 66.2 S. 6 Ziff. 3.3.6). Ein sozialer Rückzug ist indessen stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 2.2.4). Vorliegend stellten die Gutachter einen mit der Arbeitsunfähigkeit korrelierenden sozialen Rückzug fest; aufgrund der geschilderten chronischen Erkrankung der Ehefrau, der Distanz zur Familie im ... (kranke Familienmitglieder) und Inhaftierung/Flucht aus dem ... bestehen psychosoziale Belastungsfaktoren, welche durchaus ressourcenhemmend wirken (vgl. act. II 66.1 S. 7 Ziff. 4.5, 66.2 S. 17 Ziff. 7.4). Dass die Ressourcen, welche der Beschwerdeführer aus der ausserhäuslichen Aktivität und den sozialen Kontakten gewinnen kann, eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % (für die Zeit ab Februar 2021) resp. auf über 40 % (für die Zeit ab November 2019 [vgl. E. 3.5 hiervor]) zu begründen vermögen, schliessen die Gutachter mit dieser Beurteilung sinngemäss aus.

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.3.1 Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) schilderte der Beschwerdeführer ein bescheidenes Aktivitätenniveau im Alltag; er nehme nach dem Aufstehen jeweils seine Medikamente ein, unternehme nach dem Frühstück einen längeren Spaziergang, lege sich nach dem Mittagessen hin und schaue nach dem Abendessen fern. Er sei viel in seinem Zimmer. Daneben habe er Kontakt mit seinen Kindern und dem Enkelkind, Freunde habe er nicht wirklich. Insgesamt scheint das Aktivitätenniveau im Alltag nicht im Widerspruch zur gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (für die Zeit ab Fe-

bruar 2021) resp. von 60 % (für die Zeit ab November 2019 [vgl. E. 3.5 hiervor]) zu stehen, ist doch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ein bestimmtes Mass an (Freizeit-)Aktivität zulässig (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.4.3 mit Hinweis).

4.3.2 In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist mit Blick auf das in E. 4.2.1.2 hiervor Gesagte von einem gewissen Leidensdruck auszugehen.

4.4 In der Gesamtbetrachtung lassen die aufgezeigte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, die bestehenden Komorbiditäten sowie die Ausführungen zum Komplex sozialer Kontext und in der Kategorie Konsistenz (Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen sowie Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck) den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. In der Folge ist die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % für die Zeit ab November 2019 bzw. 50 % für die Zeit ab Februar 2021 (vgl. E. 3.5 hiervor) in der angestammten resp. in einer angepassten Tätigkeit als rechtlich massgebend zu beurteilen, welche letztlich auch für die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gilt (vgl. E. 3.5 hiervor).

5.

Streitig ist weiter der Status des Beschwerdeführers.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 86) gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Dezember 2021 (act. II 72) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 8. August 2022 (act. II 83) von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.3.2 hiervor) und einem Status 70 % Erwerbstätigkeit sowie 30 % Haushalt aus. Der Beschwerdeführer macht im

Beschwerdeverfahren demgegenüber geltend, dass er im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. IV.14 f.).

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

5.3

5.3.1 Laut Fragebogen für Arbeitgebende vom 26. Februar 2014 (act. II 7) habe das Arbeitspensum des Beschwerdeführers bei I. _____ seit dem 1. Juli 2011 70 % betragen (act. II 7 S. 2 Ziff. 2.9).

5.3.2 Gemäss Angaben in der Anmeldung vom 18. Dezember 2019 (act. II 21) sei der Beschwerdeführer zuletzt vom 20. Juli 2015 bis 30. September 2017 beim J. _____ in ... als ... in einem Arbeitspensum von ca. 60 bis 80 % angestellt gewesen (act. II 21 S. 6 Ziff. 5.4).

5.3.3 Laut Auskunft der Arbeitslosenkasse zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 8. Mai 2020 (act. II 35) habe der Beschwerdeführer in der Anmeldung zur Arbeitsvermittlung eine Vermittlungsfähigkeit von 60 % angegeben (act. II 35 S. 2 Ziff. 7).

5.3.4 Anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 29. November 2021 (act. II 72) teilte der Beschwerdeführer mit, dass er im Gesundheitsfall weiterhin beim J. _____ arbeiten würde (act. II 72 S. 5 Ziff. 3.4); diese Stelle – mit welcher er zufrieden gewesen sei – sei ihm wegen Umstrukturierung gekündigt worden (act. II 72 S. 4 Ziff. 3.2). Er habe viele Bewerbungen (als ... und ...) versandt, jedoch aufgrund des Alters und fehlender Schweizer Ausbildung nur Absagen erhalten. Es habe sich dabei um Arbeitgeber wie K. _____ und L. _____ gehandelt, welche Mitarbeiter mit einem Beschäftigungsgrad von 70 bis 80 % gesucht hätten. Der Beschwerdeführer habe reduziert gearbeitet, weil seine Ehefrau das zweite Handgelenk habe operieren lassen und aufgrund von Arthrose und Rheuma körperlich eingeschränkt sei (act. II 72 S. 5 Ziff. 3.4).

5.4 Die vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren gemachten Angaben (vgl. E. 5.1 hiervor) sind mit Blick auf deren Zeitpunkt weniger stark zu gewichten als diejenigen im Zuge des Abklärungsgesprächs. Letztere sind als sogenannte Aussagen der ersten Stunde unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Sie decken sich zudem mit den Angaben in der Neuanmeldung vom 18. Dezember 2019 (act. II 21 S. 6 Ziff. 5.4), mit der bisherigen Erwerbsbiographie (act. II 7 S. 2 Ziff. 2.9, vgl. auch act. II 35 S. 2 Ziff. 7) bzw. mit den Einträgen im Individuellen Konto, aus welchen sich keine Anhaltspunkte für ein vormaliges Erwerbspensum von über 70 % ergeben (vgl. act. II 34 S. 2, 72 S. 5 Ziff. 3.4), sowie mit den gelebten Verhältnisse (Pflege der kranken Ehefrau [act. II 72 S. 5 Ziff. 3.4]). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb

nicht auf die vom Beschwerdeführer im November 2021 gegenüber der Abklärungsfachperson gemachten, in sich stimmigen und nachvollziehbaren Ausführungen abgestellt werden könnte.

Soweit die Sozialbehörde im ersten Vorbescheidverfahren (act. II 74 S. 1) auf die angespannte finanzielle Situation des Beschwerdeführers (mit Sozialhilfebedürftigkeit) hingewiesen hatte, ist festzuhalten, dass nach der höchstrichterlichen Praxis (auch) den wirtschaftlichen Verhältnissen keine alleinentscheidende Bedeutung zukommt und dies selbst dann nicht, wenn im Falle der Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit das Existenzminimum unterschritten wird (Entscheid des BGer vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2). Vorliegend hat nichts Anderes zu gelten, zumal der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, seit Jahren – mithin lange Zeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens – nur in einem Arbeitspensum von 70 % erwerbstätig war (vgl. act. II 7 S. 2 Ziff. 2.9, 34 S. 2) und denn auch gegenüber der Arbeitslosenkasse selbst eine Vermittlungsfähigkeit von lediglich 60 % angegeben hat (act. II 35 S. 2 Ziff. 7). Daraus ist zu schliessen, dass die bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers kein Indiz für die Annahme einer im Gesundheitsfall 70 % übersteigenden Erwerbstätigkeit darstellen.

5.5 Zusammenfassend ist der Sachverhalt hinsichtlich der Statusfrage rechtsgenüglich abgeklärt. Demnach ist in Würdigung der persönlichen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Befragung durch die Abklärungsfachperson sowie aufgrund seiner gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ein im hypothetischen Gesundheitsfall ausgeübtes 70%-Erwerbsspensum und in der Folge ein Status von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt überwiegend wahrscheinlich erstellt. Folglich ist der Invaliditätsbemessung ein Status als Teilerwerbstätiger von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt zugrunde zu legen. Der IV-Grad ist im Folgenden nach der gemischten Methode zu bemessen (vgl. E. 2.3 hier-
vor).

6.

Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich. Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % für die Zeit ab November 2019 bzw. 50 % für die Zeit ab Februar 2021 (vgl. E. 4.4 hiavor) ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

6.1 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). Mit Blick auf die im Dezember 2019 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 21) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG sowie unter der Prämisse einer erfüllten Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. August 2020 (vgl. act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.7). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per 10. Februar 2021 (vgl. act. II 66.1 S. 8 Ziff. 4.7 - 4.9, S. 3 Ziff. 2) hat einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge (vgl. E. 2.5.5 hiavor).

6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung 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).

6.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.4 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Totalwert, Ziff. 96 ("Sonst. Persön-

liche Dienstleistungen"), Kompetenzniveau 1, Männer (vgl. act. II 72 S. 6 f. Ziff. 5.2 f, 86 S. 5 f.). Dies gibt angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine Schweizer Berufsausbildung verfügt, seine letzte Anstellung beim J. _____ aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat (act. II 72 S. 4 Ziff. 3.2; vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4), im Gesundheitsfall weiterhin in seinem angestammten Tätigkeitsbereich (im niedrigen Lohnsegment) tätig wäre und die ihm zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, zu keinen Beanstandungen Anlass und wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht gerügt.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2).

Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 6.3 hiervor) sind keine ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Dementsprechend resultiert für die Zeit ab August 2020 (vgl. E. 6.1 hiervor) bei einer gutachterlich bestimmten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % ein IV-Grad in gleicher Höhe resp. gewichtet mit dem Erwerbsstatus von 70 % (vgl. E. 5.5 hiervor) eine Einschränkung im Erwerbzbereich von 42 % ($60\% \times 0.7$). Für die Zeit ab Februar 2021 resultiert bei einer gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ein IV-Grad in gleicher Höhe bzw. gewichtet mit dem Erwerbsstatus von 70 % (vgl. E. 5.5 hiervor) eine Einschränkung im Erwerbzbereich von 35 % ($50\% \times 0.7$).

7.

7.1 Im Folgenden sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen. Diese wurden von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Dezember 2021 (act. II 72) festgehaltenen – und in der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 8. August 2022 (act. II 83) zum Einwand des Beschwerdeführers vom 28. Januar 2022 (act. II 74) bestätigten – Ergebnisse der Erhebung vom

29. November 2021 auf ungewichtet bzw. gewichtet 0 % für die Zeit ab August 2020 resp. Februar 2021 veranschlagt (act. II 72 S. 8 - 11 Ziff. 7 - 9).

7.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

7.3 Der Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2021 (act. II 72) wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause – und in Anwesenheit seiner erwachsenen Tochter, seiner Ehefrau sowie von Frau M. _____ (Sozialarbeiterin [act. II 72 S. 2]) – verfasst (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben des Beschwerdeführers zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben gemäss Rz. 3087 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig bis 31. Dezember 2021; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Ausführungen zu den einzelnen

Haushaltsarbeiten anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 7.2 hiervor), sind nicht ersichtlich. Gegenteiliges wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht gerügt. Der Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2021 (act. II 72) samt Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 8. August 2022 (act. II 83) ist demnach voll beweiskräftig, weshalb gestützt darauf im Bereich Haushalt eine Einschränkung von 0 % vorliegt (act. II 72 S. 11 Ziff. 7.2).

8.

8.1 Zusammenfassend ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor), bei einem Status von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt (vgl. E. 5.5 hiervor), per 1. August 2020 (Ablauf des Wartejahres; vgl. E. 6.1 hiervor) unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einschränkung von 42 % (vgl. E. 6.4 hiervor) und einer Einschränkung im Haushalt von 0 % (vgl. E. 7.3 hiervor) ein IV-Grad von 42 %. Demnach hat der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Ab Februar 2021 belief sich die erwerbliche Einschränkung auf 35 % (vgl. E. 6.4 hiervor); die Einschränkung im Haushalt betrug unverändert 0 % (vgl. E. 7.3 hiervor). Dies ergibt einen nunmehr rentenausschliessenden IV-Grad von 35 % (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.5 hiervor) führt dies grundsätzlich (vgl. E. 8.2 hiernach) zur Aufhebung der Viertelsrente per 31. Mai 2021.

8.2

8.2.1 Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, kommt auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird. Auch in solchen Fällen ist die Rente weiter auszurichten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S.

214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3.2 S. 326, 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7). Der 1961 geborene Beschwerdeführer (act. II 21 S. 1 Ziff. 1.1) war im einschlägigen Zeitpunkt (29. November 2022; act. II 86) über 55 Jahre alt, weshalb zu prüfen ist, ob vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7).

8.2.2 Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, er könne sich nicht vorstellen, wieder arbeiten zu gehen. Er sei einfach zu müde und die Schmerzen seien zu stark. Zudem sei er alt und spreche kein Deutsch. Er könne sich nicht vorstellen, wieder arbeiten zu gehen (act. II 66.2 S. 6 Ziff. 3.3.9.2). Damit besteht kein hinreichender Eingliederungswille bzw. fehlt es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit (zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Diss. 2011, Rz. 124 und 539). Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (statt vieler: Entscheid des BGer vom 5. Juli 2023, 8C_93/2023, E. 3.2). Insoweit ist gestützt auf die eindeutigen Angaben des Beschwerdeführers von einer erstellten fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Darüber hinaus stand die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit nicht unter ausdrücklichem Vorbehalt irgendwelcher Massnahmen (act. II 66.1 S. 9 Ziff. 4.10) und auch aus den übrigen Akten ergeben sich keine derartigen Hinweise. Mithin war die Beschwerdegegne-

rin befugt, die befristet zugesprochene Viertelsrente ohne vorgängige Gewährung von Eingliederungsmassnahmen aufzuheben.

9.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. November 2022 (act. II 86) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 10.3 hier-nach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

10.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

10.3.1 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 rechtferti-

gen (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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. act. I 5). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Mithin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

10.3.2 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B. _____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 8. März 2023 macht Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 2'737.50.-- (Anwältin: 8.55 h à Fr. 250.-- [Fr. 2'137.50]; Praktikant: 4.80 h à Fr. 125.-- [Fr. 600.00]) sowie Auslagen von Fr. 22.30 und die Mehrwertsteuer von Fr. 212.50 (7.7 % auf Fr. 2'759.80), insgesamt ausmachend Fr. 2'972.30, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Das Honorar der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 2'118.-- (Fr. 1'710.-- [8.55 h à Fr. 200.--] + Fr. 408.-- [4.80 h à Fr. 85.-- {entsprechend 2/3 des Stundenansatzes gemäss Kostennote; vgl. dazu Entscheid des BGer vom 6. Februar 2009, 5D_175/2008, E. 4, sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kan-

tons Bern vom 8. Februar 2017, IV/2016/653, E. 4.3.2}})) zuzüglich Auslagen von Fr. 22.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 164.80 (7.7 % auf Fr. 2'140.30), insgesamt ausmachend Fr. 2'305.10, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin 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 Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'972.30 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'305.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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