

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. März 2024**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2007 unter Hinweis auf eine chronische psychische Erkrankung erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) beschied das Leistungsgesuch gestützt auf ein psychiatrisch-internistisches Gutachten der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2008 [act. II 21], Stellungnahme vom 30. Oktober 2008 [act. II 28]) mit Verfügung vom 20. Februar 2009 (act. II 36) abschlägig.

Im Juni 2014 (act. II 48) ersuchte der Versicherte erneut um Leistungen der IV. Die IVB liess den Versicherten durch die D.\_\_\_\_\_ (MEDAS D.\_\_\_\_\_) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 8. Juni 2015 [act. II 83.1]) und verneinte mit Verfügung vom 9. November 2015 (act. II 95) einen Anspruch auf Leistungen der IV.

Im März 2021 (act. II 97) meldete sich der Versicherte wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8) verneinte die IVB nach entsprechender Vorbescheidweiser Ankündigung (act. II 140) mit Verfügung vom 8. September 2022 (act. II 148) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Gleichentags ging bei der IVB ein Einwandschreiben des Versicherten, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, vom 6. September 2022 gegen den Vorbescheid vom 27. Juni 2022 (act. II 140) ein (act. II 149). Die IVB leitete das Schreiben am 13. September 2022 zur Bearbeitung an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter (act. II 151). Mit Urteil des Einzelrichters vom 16. September 2022, IV/2022/553 (act. II 152), trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern auf die Eingabe vom 6. September 2022 nicht ein. Es erwog, die Eingabe sei an die IVB adressiert und richte sich ausdrücklich gegen den Vorbescheid vom 27. Juni 2022. Es könne sich mithin nicht um eine Beschwerde handeln, zumal am 6. September 2022 die zwei Tage

darauf von der IVB erlassene Verfügung weder dem Versicherten noch seiner Rechtsvertreterin bereits eröffnet worden sein könne.

Mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 (act. II 155 S. 2 ff.) erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, gegen die Verfügung vom 8. September 2022 (act. II 148) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Die IVB hob die angefochtene Verfügung mit Wiedererwägungsverfügung vom 4. November 2022 (act. II 157) lite pendente zur korrekten Durchführung des Einwandverfahrens auf. Mit Urteil des Einzelrichters vom 11. November 2022, IV/2022/595, schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren ab.

## **B.**

In der Folge ergänzte der Versicherte seinen Einwand gegen den Vorbescheid vom 27. Juni 2022 (act. II 140; vgl. act. II 168). Im Wesentlichen brachte er vor, das Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8) sei nicht schlüssig und es würden Tonbandaufnahmen fehlen. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2022 (act. II 169) stellte die IVB fest, dass im Rahmen der viszeralchirurgischen Begutachtung aus technischen Gründen keine Tonaufzeichnung angefertigt worden sei. Sie erachtete das Gutachten trotz fehlender Tonaufzeichnung als verwertbar und gewährte dem Versicherten hierzu das rechtliche Gehör. Dieser nahm am 17. Januar 2023 (act. II 171) Stellung, wobei er das MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8), und dabei insbesondere das psychiatrische sowie das viszeralchirurgische Teilgutachten, als nicht schlüssig rügte. Mit Zwischenverfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) wies die IVB die Einwände bezüglich Fehlens der Tonaufzeichnung ab. Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) verneinte die IVB daraufhin einen Anspruch auf Leistungen der IV und hielt fest, im massgeblichen Vergleichszeitraum (Verfügung vom 9. November 2015 [act. II 95]) hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse nicht in einem anspruchsbegründenden Mass verändert.

### C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. Mai 2023 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei wegen schwerer Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben und an die IV-Stelle zur Komplettierung der Akten und zu neuem Gutachten und zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 9. Mai 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 26. Juni 2023 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 15. Juni 2023) Unterlagen zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Der Instruktionsrichter hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juni 2023 gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin bei.

Mit Duplik vom 24. Juli 2023 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Am 26. Februar 2024 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Mit Eingabe vom 26. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer diverse medizinische Unterlagen sowie die Kopie einer an die Beschwerdegegnerin adressierten "Verschlechterungsmeldung" vom 26. Februar 2024 zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 16).

## **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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.**

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 2).

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

**2.2** Der Beschwerdeführer begründet die gerügte schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs mit einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung in medizinischer Hinsicht durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde, S. 2; Eingabe vom 9. Mai 2023, S. 1). Dies beschlägt allerdings nicht die formelle Frage einer allfälligen Gehörsverletzung, sondern die materielle Frage der Beweiswürdigung. Eine Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegnerin liegt demnach nicht vor.

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 er-

ging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im März 2021 erfolgte Anmeldung (act. II 97) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts 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).

**3.2** Was die im Februar 2022 in Auftrag gegebene (act. II 128) und im April bzw. Mai 2022 durchgeführte (act. II 138.1 S. 6 Ziff. 1.3) polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D.\_\_\_\_\_ betrifft, sind nach dem allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsatz (vgl. E. 3.1 hiavor) in Bezug auf die verfahrensrechtlichen Grundsätze zur Auswahl einer sachverständigen Person und die Partizipationsrechte der versicherten Personen sowie die Durchführung der Begutachtung als solche die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen der WEIV massgebend.

**3.3** 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).

**3.4** 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 medizini-

sche 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).

**3.5** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.6** 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).

**3.7** 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).

### **3.8**

**3.8.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 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 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).

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

**3.8.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

**3.8.4** 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).

#### 4.

**4.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom März 2021 (act. II 97) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 9. November 2015 (act. II 95) und der Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**4.2** In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 9. November 2015 (act. II 95) auf dem Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2015 (act. II 83.1). Darin stellten die Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 83.1 S. 27 Ziff. 5.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (act. II 83.1 S. 27 f. Ziff. 5.2):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) [...]
3. Chronifiziertes diffuses abdominales Schmerzsyndrom ohne erkennliche organische Ursache (ICD-10 R10.4) [...]
4. Chronisches Schmerzsyndrom des Beckens (ICD-10 M79.15) bei chronischer Epididymitis (links > rechts) (ICD-10 N45.9) [...]
5. Irritative Miktionsymptomatik
6. Gastrooesophageale Refluxkrankheit (ICD-10 K21.9) [...]

7. Anamnestisch chronische Analfissur (ICD-10 K60.1)
8. Chronische rechtsbetonte Kniebeschwerden (ICD-10 M79.66) [...]
9. Chronische Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenkes und Rückfusses (ICD-10 T93.2/98.8) [...]
10. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
11. St. n. akuter intrarenaler Niereninsuffizienz 03/2014 (ICD-10 N17.92) am ehesten medikamentös bedingt (NSAR) DD zusätzliche prärenale Komponente bei Volumendepletion
12. St. n. nicht-lithogener Cholezystitis 09/2013 (ICD-10 K81.02).

Die Gutachter kamen aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass beim Exploranden für sämtliche Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (act. II 83.1 S. 29 Ziff. 6.2 am Ende).

**4.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 9. November 2015 (act. II 95) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**4.3.1** Am 6. April 2021 (act. II 104 S. 3 ff.) berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, über eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit "dem letzten IV-Gesuch 2015". Bei chronischem Schmerzsyndrom im gesamten Bauchraum, der Bauchdecke und im Urogenitalbereich sei der Patient stark eingeschränkt. Seit Jahren bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Bezüglich der psychischen Situation habe sich das Zustandsbild ebenfalls verschlechtert. Diese Aussagen bestätigte die Hausärztin im Bericht vom 7. Juli 2021 (act. II 116).

**4.3.2** Psychotherapeutin lic. phil. F.\_\_\_\_\_ führte im psychologischen Kurzbericht vom 3. Mai 2021 (act. II 106 S. 1) aus, sie betreue den Patienten seit 2016. Dessen Lage habe sich seit 2015 zunehmend verschlechtert. Chronische Schmerzen, Depressionen, Angstzustände sowie "Stimmenhören" oder visuelle Halluzinationen habe er durch Drogen und Alkohol zu unterdrücken versucht. Seit rund einem Jahr sei er drogen- und alkoholfrei. Zu den körperlichen Schmerzen gesellten sich zunehmend auch die seelischen Schmerzen, die er nun ohne Betäubung wesentlich stärker spüre. Der Patient werde auch in Zukunft nicht in der Lage sein, für seinen Lebensunterhalt vollumfänglich selber zu sorgen. Im von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mitunterzeichneten Bericht vom 8. Juli 2021 (act. II 120) diagnostizierte die behandelnde Psy-

chotherapeutin eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und einen Verdacht auf eine schizoaffektive Störung. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Mai 2019.

**4.3.3** Dem polydisziplinären MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8), bestehend aus Teilgutachten aus den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (act. II 138.3), Psychiatrie (act. II 138.4), Orthopädie (act. II 138.5), Viszeralchirurgie (act. II 138.6) und Urologie (act. II 138.7) sowie der interdisziplinären Konsensbeurteilung (act. II 138.1), ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), zu entnehmen (act. II 138.1 S. 9 Ziff. 4.3/b). Die Gutachter führten aus, anlässlich der Exploration habe der Explorand hauptsächlich konstant verspürte Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe mit Ausstrahlung vom Unterbauch gegen den Rücken ziehend, wechselnde Stuhlgewohnheit mit aktuell im Vordergrund stehender, drei- bis viermal pro Tag auftretender Diarrhoe und eine gewisse Traurigkeit sowie Frustration beklagt. Die beklagten Bauchbeschwerden könnten aus somatischer Sicht nicht oder höchstens zu einem kleinen Teil auf einen objektivierbaren organischen Kern zurückgeführt werden. Im Vordergrund stehe hier eine funktionell bedingte Schmerzausweitung. Die 2015 gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei zu bestätigen. Gegenwärtig bestehe klinisch-phänomenologisch ein maximal leichtgradig depressives Zustandsbild mit leichtgradig niedergestimmtem Affekt, Affektlabilität, erhöhter Ermüdbarkeit, Gefühlen von Wertlosigkeit und negativen Zukunftsperspektiven. Hingegen hätten weder Interessensverlust noch Freudlosigkeit, noch eine Verminderung des Antriebes festgestellt werden können. Es hätten sich weder formalgedankliche noch kognitive Auffälligkeiten gefunden. Eindeutige psychotische Symptome hätten nicht exploriert werden können, die Beschwerdeschilderung sei unpräzise und wenig ergiebig geblieben. Die beklagten Bauchschmerzen, welche gemäss somatischer Einschätzung in Zusammenhang mit einem nicht adäquat behandelten Colon irritabile in Zusammenhang stehen könnten, könnten gleichwohl auch als somatische Komponente der depressiven Störung verstärkt wahrgenommen werden. Seit

2015 sei es dem Exploranden gelungen, auf Suchtmittelkonsum zu verzichten. Anlässlich einer toxikologischen Urinuntersuchung vom 26. April 2022 seien alle untersuchten Substanzen negativ gewesen. Der Explorand beschreibe eine verschlechterte gesundheitliche Situation, wobei er diese mit der langen Arbeitslosigkeit und den resultierenden finanziellen Problemen in Verbindung bringe. Jahrelang mittels Suchtmittelkonsum unterdrückte negative Emotionen würde er nun verstärkt wahrnehmen. Dies schildere er als negative Konsequenz. Andererseits gebe er an, unter anderem Antidepressiva abgesetzt zu haben, da sie das Wahrnehmen von Gefühlen unterdrückt hätten. In diesem Zusammenhang sei zu bemerken, dass zweifelsohne ein subjektiver Leidensdruck bestehe, dieser jedoch aufgrund der Schilderungen und des psychopathologischen Zustandsbildes in erster Linie mit der langen Arbeitslosigkeit und den resultierenden finanziellen und psychosozialen Problemen in Verbindung gebracht werden müsse. Eine Psychotherapie, die doch während einigen Jahren stattgefunden habe, habe er eigeninitiativ abgebrochen, eine psychopharmakologische Medikation lehne er ab. Ergänzend sei festzustellen, dass seit 2015 keine relevante Veränderung des gesundheitlichen Zustandsbildes aufgetreten sei. Dies nicht nur im Vergleich mit den Angaben, die anlässlich der Begutachtung 2015 erhoben worden seien, sondern auch im Vergleich mit Angaben in den Vorakten (act. II 138.1 S. 8 f. Ziff. 4.3). Der Explorand verfüge über vielfältige Fähigkeiten und Ressourcen. Er spreche gut Deutsch, sei sozial integriert, pflege sowohl regelmässige Kontakte mit seinen Kindern wie auch mit Bekannten. Er bemühe sich um eine aktive Tagesgestaltung. Belastend seien die knappe finanzielle Situation bei Langzeitarbeitslosigkeit und die mangelnde berufliche Perspektive (act. II 138.1 S. 11 Ziff. 4.4). In einer leidensangepassten Tätigkeit, bei der es sich um eine abwechslungsreiche, körperlich leichte Tätigkeit mit möglichst viel Freiraum handle, bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dies sei in den letzten Jahren unverändert geblieben (act. II 138.1 S. 11 Ziff. 4.7). Verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. November 2015 sei es zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen (act. II 138.1 S. 12 Ziff. 4.9).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) in medizinischer Hinsicht auf das polydiszi-

plinären MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8). Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des Gutachtens sowohl in formeller (vgl. E. 5 ff. hiernach) wie auch in materieller Hinsicht (vgl. E. 8 hiernach).

## **5.**

**5.1** Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest: a. monodisziplinäres Gutachten; b. bidisziplinäres Gutachten; c. polydisziplinäres Gutachten (Art. 44 Abs.1 ATSG).

## **5.2**

**5.2.1** Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG).

**5.2.2** Gemäss Art. 7k Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) umfasst das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person.

**5.2.3** Nach Art. 7k Abs. 2 ATSV hat der Versicherungsträger die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Art. 44 Abs. 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren. Gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV kann die versicherte Person mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Abs. 3 lit. a widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV).

**5.2.4** Gemäss Art. 7k Abs. 5 ATSV ist die Tonaufnahme von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt. Nach Art. 7k Abs. 6 ATSV sind der Beginn und das Ende des Interviews sowohl von der versicherten Person als auch von der oder dem Sachverständigen mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen. In gleicher Weise sind Unterbrechungen der Tonaufnahme zu bestätigen.

**5.2.5** Nach Art. 7k Abs. 7 ATSV übermitteln die Sachverständigen und die Gutachterstellen dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten. Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV).

## **6.**

**6.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist, dass anlässlich der durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, durchgeführten viszeralchirurgischen Exploration vom 3. Mai 2022 keine Tonaufnahme erstellt wurde. Der Gutachter führte dazu aus, trotz Überprüfung und Erprobung des Aufnahmegeräts und Kontrolle seiner Funktion vor und während der Exploration sei das Gespräch aus unerklärlichen Gründen nicht aufgezeichnet worden (act. II 138.6 S. 17). Die Beschwerdegegnerin erachtete das viszeralchirurgische Teilgutachten trotz der fehlenden Tonaufnahme als verwertbar. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Einigungsverfahrens (vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV) erhobenen Einwände gegen die Verwertbarkeit des Teilgutachtens (act. II 171) wies sie mit Verfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) ab. Diese Verfügung wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten.

**6.2** Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die Rüge der fehlenden Tonaufnahme in Anbetracht der nicht erfolgten Anfechtung der Verfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) im vorliegenden Verfahren überhaupt zu hören ist oder es sich diesbezüglich um eine abgeurteilte Sache ("res iudicata"; vgl. Beschwerdeantwort, S. 4 Rz. 13, sowie Duplik, S. 2 Rz. 5) handelt.

**6.2.1** Die Verfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) stellt eine Zwischenverfügung dar; das vorinstanzliche Verfahren wurde durch deren Erlass nicht abgeschlossen (vgl. zum Begriff der Zwischenverfügung BGE 139 V 42 E. 2.3 S. 45). Rz. 3127 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) sieht für den Fall der fehlenden Einigung zwischen versicherter Person und IV-Stelle bezüglich des weiteren Vorgehens bei technischen Mängeln einer Tonaufnahme (Einigungsverfahren gemäss Art. 7k Abs. 8 ATSV) denn auch ausdrücklich den Erlass einer Zwischenverfügung vor.

**6.2.2** Das ATSG ordnet die Zwischenverfügung nur in einzelnen Punkten. So legt Art. 52 Abs. 1 ATSG fest, dass gegen prozess- und verfahrensleitende Verfügungen keine Einsprache erhoben werden kann. Gegen Zwischenverfügungen muss denn auch direkt Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. A., N 17 zu Art. 56 Abs. 1 ATSG). Voraussetzungen für die Anfechtbarkeit werden in Art. 56 Abs. 1 ATSG indes keine genannt. Da sich der Verfügungsbegriff unter der Herrschaft des ATSG mangels näherer Konkretisierung nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021]) definiert und Art. 55 Abs. 1 ATSG auf das VwVG verweist, soweit die in den Art. 27 - 54 ATSG oder in den Einzelgesetzen enthaltenen Verfahrensbereiche nicht abschliessend geregelt sind, ist auch hinsichtlich der Frage, ob Zwischenverfügungen selbstständig angefochten werden können, auf das VwVG zurückzugreifen (BGE 132 V 93 E. 3.2 S. 98)

Nach Art. 5 Abs. 2 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG sind selbstständig eröffnete Zwischenverfügungen, die weder die Zuständigkeit noch ein Ausstandsbegehren betreffen, nur dann selbstständig anfechtbar, wenn sie

einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Ob dies für die Zwischenverfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) – die weder die Zuständigkeit noch ein Ausstandsbegehren zum Gegenstand hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 VwVG) – zutrifft und der Beschwerdeführer diese dementsprechend mittels Beschwerde hätte anfechten können (bejahend: THOMAS FLÜCKIGER, Rechtsschutz im Sozialversicherungsrecht – Entwicklungen und Grenzen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2021, S. 71; MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte rund um Tonaufnahmen bei IV-Begutachtungen, SZS 2023 S. 216), kann offen bleiben: Ist die Beschwerde gegen einen Zwischenentscheid nicht zulässig oder wurde von ihr kein Gebrauch gemacht, so sind die betreffenden Zwischenverfügungen durch Beschwerde gegen die Endverfügung anfechtbar, soweit sie sich auf den Inhalt der Endverfügung auswirken (Art. 46 Abs. 2 VwVG). Dieses Erfordernis ist hier zweifellos erfüllt, hat doch die Beschwerdegegnerin mit der Zwischenverfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) an der Verwertbarkeit des viszeralchirurgischen Teilgutachtens (act. II 138.6) trotz fehlender Tonaufnahme festgehalten und in der Folge gestützt auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung der MEDAS D.\_\_\_\_\_ -Gutachter bezüglich der (Rest-)Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. II 138.1 S. 11 Ziff. 4.7) mittels Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) einen Anspruch auf IV-Leistungen verneint.

**6.2.3** Nach dem Dargelegten sind die Einwände des Beschwerdeführers bezüglich der fehlenden Tonaufnahme anlässlich der viszeralchirurgischen Exploration nicht verspätet und es ist nachfolgend zu prüfen, was die rechtlichen Folgen davon sind, wenn nach einer ab dem 1. Januar 2022 erfolgten (vgl. act. II 138.6 S. 1 Ziff. 1.1) – und damit dem neuen Recht unterstehenden (vgl. E. 3.2 hiavor) – Begutachtung keine Tonaufnahme des Interviews vorhanden ist.

## 7.

**7.1** Aufgrund der fehlenden Tonaufnahme des Interviews erfüllt das viszeralchirurgische Teilgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (act. II 138.6) die seit 1. Januar 2022 geltenden gesetzlichen Vorgaben nicht. Das Teil-

gutachten ist damit formell mangelhaft, was zwischen den Parteien unbestritten ist. Dieser Mangel hätte etwa dadurch behoben werden können, dass der Beschwerdeführer im Sinne einer einvernehmlichen Lösung (vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV) nachträglich auf die Tonaufnahme verzichtet, wie er dies schon vor bzw. innert zehn Tagen nach der Begutachtung hätte tun können (vgl. Art. 7k Abs. 3 ATSV). Ein solcher Verzicht steht mit Blick auf den klaren Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen (vgl. auch Art. 44 Abs. 6 ATSG) im Belieben der versicherten Person und kann von der Verwaltung nicht gegen deren Willen durchgesetzt werden. Es steht nicht zur Debatte, dass der Beschwerdeführer weder vor noch nach der viszeralchirurgischen Begutachtung von sich aus auf die Tonaufnahme des Interviews verzichtet hätte. Des Weiteren kann aus der unterlassenen Anfechtung der Zwischenverfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 176) entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 4 Rz. 13) nicht auf einen impliziten Verzicht des Beschwerdeführers auf die Aufzeichnung des Interviews geschlossen werden, zumal ein Verzicht zwingend schriftlich zu erfolgen hat (vgl. Art. 7k Abs. 3 ATSV; Rz. 3120 KSVI) und eine entsprechende schriftliche Erklärung unbestrittenermassen nicht vorliegt. Damit ist nachfolgend der Frage nachzugehen, ob dem viszeralchirurgischen Teilgutachten bereits aufgrund des ihm anhaftenden formellen Mangels der Beweiswert abzusprechen ist.

**7.2** Die Vorschrift der Tonaufnahme der gutachterlichen Interviews wurde im Rahmen der WEIV in die Gesetzgebung aufgenommen (vgl. E. 3.1 f., 5.2.1 ff. hiervor). Den Materialien ist hierzu zu entnehmen, dass durch die Tonaufnahmen künftig langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden sollte. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen. Dabei wurde die Protokollierung durch eine zusätzliche Person aufgrund der damit verbundenen Anwesenheit einer weiteren Person während der Begutachtung und der hohen Kosten verworfen und die Tonaufnahme als

geeignetes und kostengünstiges Mittel angesehen, durch welches im Konfliktfall sichergestellt werden kann, was im Gespräch zwischen der betroffenen Person und der Gutachterin oder dem Gutachter tatsächlich gesagt wurde (AB 2019 S 805 f. und AB 2019 N 2199).

**7.3** Zunächst ist festzustellen, dass der Gesetzgeber nicht vorgesehen hat, dass das Fehlen der Tonaufnahme ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit des Gutachtens führt, zumal die versicherte Person auch auf die Tonaufnahme verzichten kann (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Vielmehr ist in Fällen einer fehlenden bzw. technische Mängel aufweisenden Tonaufnahme ein Einigungsverfahren durchzuführen (vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV). Für die Frage der Verwertbarkeit eines Gutachtens trotz fehlender bzw. mit technischen Mängeln behafteter Tonaufnahme kommt es damit jeweils auf die konkreten Umstände des Einzelfalles an.

**7.4** An dieser Schlussfolgerung ändert die Argumentation der Beschwerdegegnerin nichts, wonach es sich beim viszeralchirurgischen Teilgutachten um eine somatische Expertise handle, bei welcher eine Tonaufnahme nicht denselben (hohen) Stellenwert habe wie bei einem psychiatrischen Gutachten, bei welchem die objektiven psychiatrischen Befunde hauptsächlich anhand der subjektiven Vorbringen und geklagten Beschwerden der versicherten Person erhoben würden (Beschwerdeantwort S. 5 Rz. 13). Der Gesetzgeber traf bezüglich der Pflicht zur Tonaufnahme der Interviews klarerweise keine Unterscheidung zwischen Begutachtungen in einem somatischen Fachgebiet und psychiatrischen Begutachtungen.

**7.5** Der Beschwerdeführer hat zu keinem Zeitpunkt – weder im Verwaltungsverfahren noch während des hängigen Beschwerdeverfahrens – auch nur im Ansatz geltend gemacht, das vom Gutachter im viszeralchirurgischen Teilgutachten Festgehaltene entspreche nicht seinen anlässlich der Exploration getätigten Aussagen oder wesentliche Aussagen seien im Gutachten nicht wiedergegeben worden. Entsprechendes wäre mit Sicherheit vorgebracht worden, wenn dies der Fall gewesen wäre. Es steht damit gerade nicht im Streit, worüber anlässlich der Begutachtung gesprochen wurde. Ein Beweismittel in Form der Tonaufnahme zur Feststellung des Inhalts des Gesprächs zwischen Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und dem Beschwerdeführer ist daher vorliegend nicht nötig. Der Beschwerdeführer

berief sich im Gegenteil explizit auf im viszeralchirurgischen Teilgutachten enthaltene Aussagen und leitete daraus sinngemäss ab, die psychiatrische Gutachterin hätte die Tonaufnahme des entsprechenden Interviews benötigt, um ihrerseits eine beweiskräftige Beurteilung abgeben zu können. Der viszeralchirurgische Gutachter habe an verschiedenen Stellen Befunde festgehalten, die für eine höhergradige Depression sprächen, als die psychiatrische Gutachterin festgehalten habe (act. II 155 S. 6, 171). Im Wesentlichen machte er damit geltend, mittels Tonaufnahme des viszeralchirurgischen Interviews wäre es der psychiatrischen Gutachterin möglich gewesen, die "Schwere der Depression herauszuhören" (Beschwerde, S. 2). Abgesehen davon, dass mit Blick auf Art. 71 Abs. 1 ATSV fraglich erscheint – jedoch offenbleiben kann –, ob die einzelnen Gutachter überhaupt berechtigt sind, die Tonaufnahmen der jeweils durch die anderen Gutachter durchgeführten Interviews abzuhören, bringt der Beschwerdeführer nach dem Dargelegten mit diesen Rügen nichts vor, was in den Schutzzweck der verletzten Verfahrensvorschrift von Art. 44 Abs. 6 ATSG, d.h. letztlich Beweis des während der Exploration Gesagten (E. 2.2 hiervor), fallen würde. Aufgrund dieser Umstände führt der dem viszeralchirurgischen Teilgutachten (act. II 138.6) anhaftende formelle Mangel nicht zu dessen Unverwertbarkeit.

**7.6** Daneben bringt der Beschwerdeführer vor, die Tonaufnahme des psychiatrischen Interviews sei absolut mangelhaft, akustisch nicht brauchbar und schlicht unverständlich. Es lasse sich nicht kontrollieren, ob sich aus der Tonaufnahme Diskrepanzen zum psychiatrischen Teilgutachten ergäben. Es sei der Rechtsvertreterin ein Rätsel, wie eine derart mangelhafte Tonaufnahme zu Stande kommen könne. Damit sei – neben dem viszeralchirurgischen – auch das psychiatrische Teilgutachten nicht verwertbar. Eine Kontrolle der Befunde und Schlussfolgerungen sei wegen der mangelhaften Tonaufnahme schlicht unmöglich (Replik S. 2).

Diese Rüge ist nicht nachvollziehbar: Die anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erstellte Tonaufnahme (Akten der IV [act. IIA; Tonspur des psychiatrischen Teilgutachtens]) ist sehr gut verständlich. Sowohl die Stimme der Gutachterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als auch diejenige des Beschwerdeführers sind über

die gesamte Dauer der Aufnahme klar und deutlich zu hören und zu verstehen. Sollte es sich bei der vorgetragenen Rüge nicht bloss um eine reine Behauptung handeln, ist davon auszugehen, dass technische Probleme seitens der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers benutzten Infrastruktur vorlagen, welche die schlechte Tonqualität der Aufnahme beim Abhören verursachten. Ein formeller Mangel im Sinne einer Verletzung von Art. 44 Abs. 6 ATSG liegt bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens (act. II 138.4) nicht vor.

## **8.**

**8.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**8.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**8.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der

Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**8.4** Das polydisziplinäre MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 8.2 f. 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 Konsensbeurteilung (vgl. act. II 138.1 S. 7 ff. Ziff. 4 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 138.1 S. 11 Ziff. 4.7) trägt den Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfassend Rechnung. Darüber hinaus haben sich die Gutachter explizit zum revisionsrechtlichen Beweisthema geäußert (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1; vgl. act. II 138.1 S. 9 Ziff. 4.3/a, S. 11 Ziff. 4.6.4 und 4.7.5, S. 12 Ziff. 4.9). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu. Daran ändert die vom Beschwerdeführer geäußerte Kritik nichts.

**8.4.1** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten sei unvollständig und es fehlten relevante Fachdisziplinen (Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie und Thoraxchirurgie; vgl. Beschwerde, S. 1) ist darauf hinzuweisen, dass bei polydisziplinären Gutachten die Fachdisziplinen von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt werden (Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG). Insoweit hatte die Beschwerdegegnerin keinen Handlungsspielraum, allenfalls Untersuchungen in weiteren Fachdisziplinen zu veranlassen. Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass vom Beschwerdeführer beklag-

te Beschwerden unberücksichtigt geblieben wären; so äusserten sich die Gutachter explizit etwa zum (bereits im Jahr 2005) stattgehabten Pleuraempyem und Wundinfekt (act. II 138.1 S. 10 Ziff. 4.3/3, 138.6 S. 2 Ziff. 3.1, S. 8 Ziff. 6.1) sowie zu den "schmerzhaften Klammern" (act. II 138.6 S. 11 Ziff. 6.3/a). Die Rüge, wonach sich im ganzen Gutachten "niemand mit den inneren Verletzungen durch mindestens 5 Operationen" beschäftige (Replik, S. 1), ist nicht nachvollziehbar. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ äusserte sich im viszeralchirurgischen Teilgutachten ausführlich zu den im Anschluss an eine im März 2005 perforierte Appendizitis notwendig gewordenen Operationen und den dabei aufgetretenen Komplikationen mit Wundinfekt, perikolischer Phlegmone und Lungeninfiltrat mit Empyem sowie der darauffolgend mittels Naht der hinteren und vorderen Rektusscheiden und Implantation eines Prolenenetzes behandelten Narbenhernie. Der Gutachter nahm dabei auch zur Kenntnis, dass diese Eingriffe für den Beschwerdeführer einschneidende, belastende bzw. traumatisierende Erfahrungen darstellten (act. II 138.6 S. 8 Ziff. 6.1). Schlüssig und nachvollziehbar legte er dar, dass in diesem Zusammenhang im Verlauf der letzten acht Jahre vor der Begutachtung keine Veränderung eingetreten ist (act. II 138.6 S. 9). Mit Blick auf die Beschwerdeschilderung anlässlich der Begutachtung im MEDAS D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2015 (act. II 83.1 S. 8 Ziff. 3.1.1, S. 11 Ziff. 4.1.1.2) fällt denn auch auf, dass sich diese praktisch identisch mit derjenigen im Rahmen der aktuellen Begutachtung darstellt und sich im Wesentlichen um Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, viszerale Schmerzen, wechselnde Stuhlgewohnheiten, Durchfall, Verdauungsschwierigkeiten und insbesondere Beschwerden wegen eines infolge einer Bauchwandhernie eingesetzten Netzes drehte (act. II 138.1 S. 8 Ziff. 4.3/a, 138.3 S. 1 f. Ziff. 3.1 ff., 138.4 S. 1 f. Ziff. 3.1 f., 138.5 S. 1 f. Ziff. 3.1, 138.6 S. 1 f. Ziff. 3.1, 138.7 S. 1 Ziff. 3.1).

**8.4.2** Was die Kritik am durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ verfassten psychiatrischen Teilgutachten (act. II 138.4) betrifft, belässt es der Beschwerdeführer bei der eigenen laienhaften und daher unbeachtlichen Interpretation der erhobenen Befunde bzw. der subjektiv empfundenen Beschwerden (vgl. Beschwerde, S. 1; Replik, S. 2; Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1 a.E.). Ein fachärztlich psychiatrischer Bericht, der die Darstellung des Beschwerdeführers stützen würde, findet sich in den Akten

nicht. Daran ändert der Verweis auf den nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht des Spitals J.\_\_\_\_\_, vom 30. Mai 2023 (act. I 14) nichts. Soweit der Beschwerdeführer sich darauf beruft und vorbringt, es liege eine schwergradige Schmerzstörung bei mittelgradiger depressiver Störung vor (Replik, S. 2), ist festzuhalten, dass einerseits die unterzeichnende Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Infektionskrankheiten, nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt und andererseits der Bericht keine Aspekte enthält, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Soweit der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren geltend machte, die psychiatrische Gutachterin hätte die Tonaufnahme des viszeralchirurgischen Gutachters benötigt, um ihrerseits eine beweiskräftige Beurteilung abgeben zu können (act. II 171), geht er fehl. So standen der psychiatrischen Expertin die vom viszeralchirurgischen Gutachter erhobenen Befunde und Beobachtungen, die im Teilgutachten ausführlich wiedergegeben wurden, (act. II 138.6 S. 6 Ziff. 4.1, S. 10 Ziff. 6.2), sehr wohl zur Verfügung (vgl. act. II 138.1 S. 13 Ziff. 5 Zeile 11) und konnten in ihre Beurteilung einfließen.

**8.4.3** Am Ganzen ändern auch die diversen mit Eingabe vom 26. Februar 2024 (act. I 16) eingereichten medizinischen Berichte nichts. Diese wurden allesamt nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) verfasst und erlauben auch keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

**8.4.4** Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige MEDAS D.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 20. Juni 2022 (act. II 138.1-138.8) erstellt, dass seit Erlass der Verfügung vom 9. November 2015 (act. II 95) keine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Anspruch auf Leistungen der IV in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 (act. II 182) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **9.**

**9.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Juni 2023) ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

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

**9.3** Es bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ festzulegen.

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

Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ macht mit Kostennote vom 28. August 2023 einen Aufwand von 12.25 Stunden geltend. Ausweislich des Leistungsbordereaus sind darin Leistungen berücksichtigt, welche im vorinstanzlichen Verfahren erbracht worden sind (am 25. sowie am 28. Februar 2023). Die Kostennote ist um die entsprechenden Positionen zu kürzen. Nicht zu entschädigen ist darüber hinaus der im Zusammenhang mit der Eingabe vom 26. Februar 2024 entstandene Aufwand, der nach dem in E. 8.4.3 hiervor Dargelegten nicht geboten war. Dies ergibt einen zu entschädigenden Aufwand von 10.9 Stunden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'386.50 (10.9 h x Fr. 280.--, Auslagen von Fr. 92.40 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 242.10) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'180.-- (10.9 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 92.40 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 175.--, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'447.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'386.50 (inkl. Auslagen und MWST) festge-

setzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'447.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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