

200 23 502 IV
FUE/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte in den Jahren 2006 bis 2008 mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine Anlehre im Bereich In der Folge war er von 2009 bis 2010 als ... bei der C._____ AG, ..., und anschliessend von 2011 bis 2018 als ... bei der D._____ AG, ..., tätig (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 74 S. 3, 78 S. 2 - 4). Daneben hatte er eine vom 1. März 2005 bis 31. Juli 2008 befristete ganze und eine vom 1. August 2008 bis 28. Februar 2009 befristete halbe Invalidenrente bezogen (vgl. Verfügung vom 5. Mai 2010; AB 65).

Im Juni 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit einem Unfall vom 25. Januar 2021 (Sturz vom Fahrrad) bestehende Beschwerden auf der rechten Seite und im Gesässbereich erneut zum Leistungsbezug an (AB 80). Nach Vornahme beruflicher und medizinischer Abklärungen gewährte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) Frühinterventionsmassnahmen (Arbeitsplatzerhalt; AB 97) und berufliche Eingliederungsmassnahmen (Aufbautraining; AB 132). Am 19. Juli 2022 erfolgte der Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 140). Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die E._____ (MEDAS; Gutachten vom 14. November 2022 [AB 159.1 - 159.6]). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. November 2022 (AB 162) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % die Verneinung eines Rentenanspruches in Aussicht. Nachdem sie auf Einwände des Versicherten hin (AB 171, 177) eine Stellungnahme bei der MEDAS eingeholt hatte (AB 182), kündigte sie mit Vorbescheid vom 31. März 2023 (AB 184) erneut die Ablehnung des Rentenbegehrens (IV-Grad von 0 %) an. Nach Einwand vom 15. Mai 2023 (AB 185) entschied die IVB mit Verfügung vom 26. Mai 2023 (AB 187) wie im Vorbescheid angekündigt.

Zwischenzeitlich hatte die F._____ am 20. Juli 2021 die bisherigen Leistungen (Taggeld und Heilkosten) per 25. Juli 2021 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneint (AB 100.15).

B.

Gegen die Verfügung der IVB vom 26. Mai 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 29. Juni 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm nach weiteren Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Mai 2023 (AB 187). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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.

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 – 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). Mit Blick auf die im Juni 2021 erfolgte Neuansmeldung zum Leistungsbezug (AB 80) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), welches mit dem Unfall im Januar 2021 (vgl. AB 159.1 S. 8 f. Ziff. 4.3 lit. a und Ziff. 4.6.4) zu laufen begann, auf den 1. Januar 2022. Damit gelangt das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2023, 9C_484/2022, E. 2; vgl. auch Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.1 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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.

2.5 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).

2.6

2.6.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

2.6.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 23. Juni 2021 (AB 80) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der Verfügung vom 5. Mai 2010 (AB 65) ist mit der im Jahr 2021 neu aufgetretenen psychiatrischen Problematik (vgl. AB 57 S. 2, 113 S. 1, 159.1 S. 8 Ziff. 4.3 lit. b) eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung resp. ein medizinischer Neuanmeldungsgrund unbestrittenermassen ausgewiesen (vgl. zum Beweiswert der Expertise E. 3.4 hiernach). Dementsprechend ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.6.5 hiervor).

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

3.2.1 PD Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital H._____, diagnostizierte im Bericht vom 8. Juli 2021 eine chronische Sakroglutealgie rechts nach Kontusion durch Fahrradsturz vom 25. Januar 2021. Es liege ein chronischer posttraumatischer umschriebener Schmerz im Bereich der rechtsseitigen sakroglutealen Region vor. Vor dem Hintergrund der wenig ergiebigen diversen Bildgebungen könnte es sich um eine persistierende posttraumatische Reizung im Bereich der sakralen Ligamente resp. im Bereich des klinisch wenig eindrücklich beteiligten Iliosakralgelenks (ISG) handeln. Es seien sowohl der artikuläre Teil des rechtsseitigen ISG als auch der Bandapparat diagnostisch und therapeutisch infiltriert worden. Während der Anästhesiephase habe sich bereits ein merklicher Rückgang der Beschwerden gezeigt, was für eine Beteiligung der genannten Strukturen am Schmerzgeschehen spreche (AB 111 S. 10).

3.2.2 Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 16. November 2021 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – nebst Verweis auf den Bericht von Dr. med. G._____ – eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion

fest (AB 112 S. 5 Ziff. 2.5). Arbeiten mit körperlich schweren Lasten seien aktuell nicht mehr zumutbar (AB 112 S. 6 Ziff. 3.4).

3.2.3 Dem Bericht der Klinik J. _____ vom 23. November 2021 sind als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit unsicher-abhängigen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61) sowie Kontaktanlässe mit Bezug auf die Ausbildung (ICD-10 Z55) zu entnehmen (AB 113 S. 1). Die innere Unruhe und die angegebene Schlafstörung hätten sich unter Medikation ein wenig gebessert. Bei drohender Chronifizierung der Schmerzsymptomatik sei dem Beschwerdeführer eine weiterführende psychosomatische Behandlung im Spital K. _____ empfohlen worden. Wiedereingliederungsmassnahmen seien aufgrund des aktuellen psychischen Zustandes des Beschwerdeführers nicht möglich (AB 113 S. 2).

3.2.4 Im Bericht des Spitals K. _____ vom 5. Januar 2022 wurde als Diagnose eine somatische Belastungsstörung (nach DSM-5) bei chronischem Schmerzsyndrom gluteal rechts nach Kontusion vom Januar 2021, bei chronischen Kopfschmerzen, chronischen Schlafstörungen, chronischer Müdigkeit sowie vegetativem Beschwerdebild mit gastrointestinaler Symptomatik festgehalten. Der Beschwerdeführer leide seit einem Fahrradsturz vom Januar 2021 unter invalidisierenden Schmerzen gluteal rechts, für die kein adäquates somatisches Korrelat zu finden sei (AB 122 S. 5). In einem weiteren Bericht vom 11. Februar 2022 wurde ausgeführt, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Auch angepasste Tätigkeiten müssten "niederschwellig" begonnen und entsprechend den Möglichkeiten gesteigert werden (AB 122 S. 3 Ziff. 4.1). Im Rahmen eines Nischenarbeitsplatzes, welcher die körperlichen Belastungen dosieren lasse und den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entgegenkomme, sei eine mindestens teilweise Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Eine Wiederaufnahme der früheren, körperlich stark belastenden Tätigkeit sei nicht realistisch (AB 122 S. 3 Ziff.4.3).

3.2.5 Vom 11. April bis 12. Juli 2022 absolvierte der Beschwerdeführer ein Aufbautraining am Arbeitsplatz des bisherigen Arbeitgebers (AB 138 S. 4 Ziff. 3.1). Im Bericht "Coaching während einer Integrationsmassnah-

me" vom 11. Juli 2022 wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeiten im ... nicht mehr ausüben könne. Der Arbeitgeber sei jedoch im Rahmen des Aufbautrainings bereit gewesen, den Beschwerdeführer im ... und ... (...; AB 138 S. 2 Ziff. 2.1, S. 4 Ziff. 3.1) einzusetzen. Das Ziel sei gewesen, das Pensum von 20 % in den nächsten drei Monaten auf mindestens 50 % zu steigern. Der Beschwerdeführer habe aber dieses Ziel nicht erreichen bzw. das Pensum nicht über 20 % steigern können. Die Erschöpfung und Erholungspausen seien nach einem Einsatz von zwei Stunden erheblich gewesen. Deshalb sei eine Vermittelbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt momentan nicht gegeben (AB 138 S. 2 Ziff. 2.1 f.).

3.2.6 Der behandelnde Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 1. August 2022 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unsicher-abhängigen, sozialphobischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61) sowie Kontakthanlagen mit Bezug auf die Ausbildung (praktisch keine Schulbildung als ... Kind in der ...; ICD-10 Z55); differentialdiagnostisch zog er eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in Betracht. Der Beschwerdeführer habe in seiner Jugend in der ... Traumatisierendes erlebt (dessen Vater habe Kontakt zur ... Untergrundbewegung M._____ gehabt). Die ... Familie sei in ein Gebiet von ethnischen ... zwangsumgesiedelt worden. In der Nacht seien oft ... Soldaten um ihr Haus gestreift, hätten die Hunde der Familie vergiftet sowie Haus und Hof durchsucht. Der Beschwerdeführer sei in der Schule vom Lehrer geschlagen worden. In der Schweiz sei er direkt in die 7. Klasse der Primarschule eingeschult worden und habe bis zur 9. Klasse die Kleinklasse besucht. Da er nur ... gesprochen habe, sei er oft ausgelacht worden. Er sei immer wieder das Ziel von ausländischerfeindlichen, diffamierenden Sprüchen gewesen. Der Vater des Beschwerdeführers habe in der Schweiz eine zweite Familie gegründet. Er habe den Beschwerdeführer immer schlecht behandelt und ihn als "Frau" bezeichnet (AB 143 S. 3 Ziff. 3). Zur Arbeitsunfähigkeit hielt der Psychiater fest, dass diese vom Spital K._____ und/oder vom Hausarzt attestiert werde. Es bestünden wahrscheinlich körperliche (chronische Sakroglutealgie) und geistige (leichte Minderintelligenz versus ungenügende schulische Bildung), sicher aber

psychische Einschränkungen (fehlendes Selbstvertrauen, ängstlich-unsichere Lebenseinstellung, Überzeugung, zu nichts fähig zu sein, eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz; AB 143 S. 5 Ziff. 12). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit müsse angesichts der Chronifizierung und der Persönlichkeitsanteile als ungünstig bezeichnet werden (AB 143 S. 5 Ziff. 9). Welche Tätigkeiten trotzdem und in welchem Ausmass noch zumutbar wären, sollte Gegenstand des aktuellen Arbeitstrainings sein (AB 143 S. 6 Ziff. 14).

3.2.7 Im auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 145 S. 5) eingeholten polydisziplinären (internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 14. November 2022 stellten die Gutachter in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach traumatischem glutealem Schmerzsyndrom rechts nach Fahrradsturz vom 25. Januar 2021 (ICD-10 S30), eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70), eine leichte Hepatopathie unklarer Ätiologie (ICD-10 K76), eine Dyslipidämie (ICD-10 E78.5), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) und ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1; AB 159.1 S. 8 f. Ziff. 4.3 lit. b f.).

Aus allgemeininternistischer und rheumatologischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es bestehe spätestens ab dem 25. Juli 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit (AB 159.3 S. 5 f. Ziff. 6.3 lit. b und 8.1 f., 159.5 S. 8 Ziff. 6.3 lit. b und S. 9 f. Ziff. 8.1 f.).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit dem Fahrradunfall im Januar 2021 körperliche Beschwerden im Sinne einer Schmerzsymptomatik im Bereich der Hüfte bis in den rechten Oberschenkel ziehend beklage, für welche keine hinreichend begründbaren pathoanatomischen Befunde hätten erhoben werden können. Diese Symptome seien bei emotionalen Konflikten und psychosozialen Belastungsfaktoren als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) anzusehen. Persönlichkeitsstrukturell habe der Beschwerdeführer zwar eine schwierige Kindheit und Jugend erlebt, habe jedoch auch eine einfache Ausbildung

absolvieren und jahrelang in Pensen von 100 % vornehmlich in von körperlichen Aufgaben geprägten Anlernertätigkeiten mit wenig Komplexität, zuletzt als ..., arbeiten können. Er sei verheiratet und habe drei Kinder, zumindest bis vor dem Fahrradunfall sei er sozial gut integriert gewesen und habe ein ausreichendes Aktivitätsniveau auch in der Freizeitgestaltung gehabt. Diese Faktoren sprächen dagegen, dass eine den Beschwerdeführer in verschiedenen Lebensbereichen einschränkende Persönlichkeitsstörung vorliege. Auch für ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen resp. eine depressive Episode fänden sich in der aktuellen Untersuchung keine Anhaltspunkte. Die Stimmungslage habe sich ausgeglichen gezeigt. Zwar sei sie vom Beschwerdeführer als "kritisch" angegeben worden, jedoch sei auch sie vor dem Hintergrund einer tatsächlich schwierigen psychosozialen Gesamtsituation zu sehen. In den Akten finde sich eine ausführliche, im Jahre 2009 durchgeführte neuropsychologische Beurteilung mit Intelligenztestung, welche einen Intelligenzquotienten (IQ) von 71 ergeben habe. Bei schlechteren Teilresultaten in der Testung sei diagnostisch von einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) auszugehen. Weitere Diagnosen aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen seien nicht zu stellen (AB 159.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a). Zu den vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen hielt der Gutachter fest, es fänden sich – obschon der Beschwerdeführer eine schwierige Kindheit und Jugend erlebt habe – keine seit der Kindheit oder Jugend bestehenden dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster, welche sich auf verschiedenen Ebenen präsentierten und zu einem verminderten Funktionsniveau in verschiedenen Bereichen führten. Damit seien die diagnostischen Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht gegeben. Zwar habe der Beschwerdeführer mehrfach geäußert, dass er es schwer habe, eine neue Arbeitsstelle zu finden, da er keinen Beruf erlernt habe, und dass er sich vor allem abends Sorgen um seine Zukunft mache. Auch bereite ihm der Umstand Sorgen, keinen richtigen Beruf erlernt zu haben. Diese Aussagen und Sachverhalte seien jedoch vor einem realistischen Kern und nicht im Sinne einer Persönlichkeitsstörung, sondern vielmehr als normalpsychologisch nachvollziehbar anzusehen. Darüber hinaus fänden sich keine abhängigen, sozialphobischen oder histrionischen Anteile. Auch für eine PTBS bestünden keine Anhaltspunkte. Zwar habe der Beschwerdeführer angegeben, Mühe zu haben, wenn er Polizisten in Uniform sehe, jedoch

seien auch diese Gefühle aufgrund der Kindheitserlebnisse als normalpsychologisch nachvollziehbar und nicht im Sinne einer Traumafolgestörung anzusehen (AB 159.4 S. 6 Ziff. 6.2.3). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als ... zu 70 % arbeits- und leistungsfähig; dabei werde der Umstand berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer als ... auch andere Tätigkeiten, welche nicht körperlich schwer seien, ausüben könne (AB 159.4 S. 8 Ziff. 8.1.1 - 8.1.3). Hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (keine körperlich schweren Arbeiten, einfache Anlern Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität mit einfachen, repetitiven Aufgaben) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 159.4 S. 9 Ziff. 8.2.1 - 8.2.4). Der Gutachter empfahl eine Intensivierung der – derzeit wöchentlich stattfindenden – ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung; sinnvoll wäre darüber hinaus das Installieren einer milden antidepressiven oder neuroleptisch-abschirmenden und stimmungsstabilisierenden Medikation. Sollte sich unter diesen Therapiemassnahmen nicht innerhalb von drei Monaten eine deutliche Verbesserung der Beschwerden einstellen, so wäre als nächster Behandlungsschritt eine stationäre psychosomatische Behandlung sinnvoll und notwendig (AB 159.4 S. 9 Ziff. 8.3.2).

Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als ... zu 70 % arbeits- und leistungsfähig; das reduzierte Rendement begründe sich durch einen erhöhten Pausenbedarf (AB 159.1 S. 9 Ziff. 4.6.1 - 4.6.3). Dagegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (keine körperlich schweren Arbeiten, einfache Anlern Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität mit einfachen, repetitiven Aufgaben) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 159.1 S. 10 Ziff. 4.7.1 - 4.7.4).

3.2.8 Dr. med. L. _____ hielt im Bericht zu Handen der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 2022 fest, dass – nebst den von ihm bereits früher gestellten Diagnosen – ein dringender Verdacht auf das Vorliegen einer PTBS bestehe (ICD-10 F43.1; AB 171 S. 10 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer habe immer wieder einschliessende Erinnerungen an eine Vergewaltigung im Alter von sieben bis acht Jahren (Intrusionen), leide seither unter Minderwertigkeits- und Insuffizienzgefühlen (Gefühl, nichts wert und dumm zu sein) sowie fehlendem Selbstwirksamkeitsgefühl (Überzeugung, sich nicht wehren und durchsetzen zu

dürfen) und empfinde grosse Scham (AB 171 S. 12 Ziff. 2). Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS seien die Fakten zwar gut zusammengefasst worden, jedoch sei das Gutachten insofern unvollständig, als nun neue Erkenntnisse vorlägen, welche für die Diagnosestellung entscheidend wesentlich seien und auch die Schmerzproblematik in einem anderen Licht erscheinen liessen (AB 171 S. 13). Dr. med. L. _____ postulierte eine 50%ige Tätigkeit im geschützten Rahmen. Dabei bestünde eine Regressions-tendenz (Tendenz, Anforderungen zu vermeiden, welche der Beschwerdeführer sich nicht zutraue), welche den Beschwerdeführer längerfristig schwächen würde (AB 171 S. 12 Ziff. 3).

3.2.9 Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden nahmen der psychiatrische Gutachter und der ärztliche Leiter der MEDAS am 28. März 2023 Stellung und führten aus, dass die im Bericht des Spitals K. _____ vom 5. Januar 2022 festgehaltene chronische Fatiguesymptomatik kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen sei und folglich nicht in die psychiatrische Beurteilung einzubeziehen sei. Was die von Dr. med. L. _____ gestellte Verdachtsdiagnose einer PTBS angehe, so seien keine Anhaltspunkte für typische klinische Merkmale einer PTBS wie Flashbacks, ein Vermeidungsverhalten oder ängstlich-depressive Symptome auszumachen. Aus dem in der Kindheit erlittenen Missbrauch sei keine bis heute bestehende Traumafolgestörung vorhanden (AB 182 S. 2 f.). Sodann könne der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, abhängigen und histrionischen Anteilen nicht gefolgt werden. Es fänden sich keine seit der Kindheit oder Jugend bestehenden dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster, welche zu einem verminderten psychosozialen Funktionsniveau in verschiedenen Bereichen und zu Leidensdruck geführt hätten (AB 182 S. 3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... seien Tätigkeiten berücksichtigt worden, welche nicht von körperlichen Aufgaben geprägt seien. Und in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seien auch die Alltagsgestaltung, welche aus psychiatrischer Sicht keine höhergradigen Einschränkungen gezeigt habe, sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer über keine ausreichenden Fähigkeiten verfüge, mit der Schmerzstörung umzugehen, miteinbezogen

worden. Zum Eingliederungsbericht vom 11. Juli 2022, worin eine Pensumssteigerung im Rahmen des Aufbautrainings aufgrund von körperlichen Beschwerden als nicht möglich erachtet worden sei, hielten die Sachverständigen fest, dass diese Beurteilung ohne jegliche Begründung erfolgt sei (AB 182 S. 2). Zusammenfassend werde an der diagnostischen Einschätzung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der MEDAS festgehalten (AB 182 S. 3).

3.3

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

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

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2023 (AB 187) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 14. November 2022 samt Stellungnahme vom 28. März 2023 (AB 159.1 - 159.6, 182) 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. AB 159.3 - 159.5) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (AB 159.2) 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 erfolgt unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (vgl. Bericht des RAD vom 5. August 2022; AB 145 S. 5) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. AB 159.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Demnach leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und es besteht in einer adaptierten Tätigkeit (keine körperlich schweren Arbeiten, einfache Anlern Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität mit einfachen, repetitiven Aufgaben) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 159.1 S. 10 Ziff. 4.7.1 - 4.7.4).

3.4.1 Gestützt auf die Teilgutachten der Allgemeinen Inneren Medizin und der Rheumatologie sind keine Diagnosen mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (AB 159.1 S. 8 Ziff. 4.3 lit. a, 159.3 S. 5 Ziff. 6.3 lit. b, 159.5 S. 8 Ziff. 6.3 lit. b); Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. III.5).

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht zeigte der Gutachter der MEDAS – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Untersuchungsbefunde und

der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung (AB 159.4 S. 1 - 5 Ziff. 3 f.) – schlüssig und nachvollziehbar auf, dass die diagnostischen Voraussetzungen für eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) erfüllt sind (AB 159.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a f.) und leitete daraus eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit als ... bzw. keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (keine körperlich schweren Arbeiten, einfache Anlern Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität mit einfachen, repetitiven Aufgaben) ab (AB 159.4 S. 8 f. Ziff. 8.1.1 - 8.1.3 und 8.2.1 - 8.2.4). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen:

3.4.2.1 Zunächst vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. L. _____ vom 1. August und 10. Dezember 2022, in welchen eine ungünstige Prognose der Arbeitsfähigkeit gestellt resp. eine 50%ige Erwerbstätigkeit im geschützten Rahmen postuliert wurde (AB 143 S. 5 Ziff. 9, 171 S. 12 Ziff. 3), den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht zu erschüttern. So enthalten sie – wie auch die Berichte der Klinik J. _____ vom 23. November 2021 sowie des Spitals K. _____ vom 5. Januar und 11. Februar 2022 (AB 113, 122 S. 1 - 6) – keine wesentlichen neuen Aspekte oder Elemente, namentlich hinsichtlich der Befundlage, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Was die von Dr. med. L. _____ gestellte Verdachtsdiagnose einer PTBS (AB 143 S. 3 Ziff. 3, 171 S. 10 Ziff. 2) betrifft, legte der psychiatrische Gutachter die Gründe, aufgrund welcher er das Vorliegen einer PTBS verneinte, nachvollziehbar dar (AB 159.4 S. 6 Ziff. 6.2.3, 182 S. 2 f.). Insbesondere vermochte er bei der Begutachtung keine auf eine PTBS hinweisenden Merkmale wie Flashbacks, Vermeidungsverhalten oder ängstlich-depressiven Symptome (zur PTBS gemäss den ICD-Leitlinien vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f.) zu erkennen. Zudem erscheint die Diagnose einer PTBS bereits schon aufgrund der in den diagnostischen Leitlinien geforderten Latenzzeit (Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann, doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma; vgl. DILLING

et al., a.a.O., S. 208; vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347) als fraglich: Es finden sich weder in der Erwerbsbiografie (mit Anlehre im Bereich ... und fortlaufender Arbeitstätigkeit; vgl. AB 78 S. 2) noch im Sozialleben (Integration in der Schweiz, Ehe, Vaterschaft; vgl. AB 159.4 S. 5 Ziff. 6.1) Anhaltspunkte für psychisch bedingte Auffälligkeiten. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nach der geltend gemachten Traumatisierung (Missbrauch; AB 171 S. 10 Ziff. 2) im Alter von ca. sieben oder acht Jahren in der Lage war, bis zum Fahrradsturz im Jahr 2021 vollschichtig erwerbstätig zu sein (vgl. AB 91 S. 3 Ziff. 2.7 - 2.9), mithin die Störung erst im Alter von 35 Jahren (Erstdiagnose im August 2022; AB 143 S. 3 Ziff. 3) aufgetreten und zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt haben soll. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der von Dr. med. L._____ diagnostizierten PTBS um eine blosser Verdachtsdiagnose handelt, was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreicht (Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2).

Was die von Dr. med. L._____ – und auch von der Klinik J._____ (AB 113 S. 1) – diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (AB 143 S. 3 Ziff. 3, 171 S. 10 Ziff. 2) angeht, so überzeugt die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, wonach aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde und der Biografie des Beschwerdeführers eine nach ICD-10 klassifizierte Persönlichkeitsstörung nicht vorliegt (AB 159.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a, 182 S. 3). In den diagnostischen Leitlinien wird vorweg festgehalten, dass die Störungen immer in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren und meistens zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit führen (zu kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen gemäss den ICD-Leitlinien vgl. DILLING et al., a.a.O., S. 284). Vorliegend indizieren nach den einleuchtenden Darlegungen des psychiatrischen Experten weder der schulische bzw. berufliche Werdegang noch das allgemeine Beziehungsverhalten (zur Familie, Ehefrau) oder das Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchung ein sich seit der Kindheit bzw. Jugend manifestiertes, deutlich normabweichendes Verhaltensmuster, welches in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen geführt hätte.

Sodann ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige, bei der Begutachtung unerkannte oder ungewürdigte Aspekte benennen. Solche Aspekte liegen hier – wie bereits ausgeführt – nicht vor.

3.4.2.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 70 % sei realitätsfremd (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. V.4.4), ist festzustellen, dass für die Ermittlung des IV-Grades die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgebend ist und nicht diejenige in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 2.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund kann die Frage, ob der Beschwerdeführer – wie vom Gutachter angenommen (AB 159.4 S. 8 Ziff. 8.1.2) – als ... auch körperlich leichtere Tätigkeiten ausüben könnte, offengelassen werden; jedenfalls vermag diese nichtmedizinische Einschätzung den Beweiswert des Gutachtens nicht zu mindern.

3.4.2.3 Weiter dringt der Beschwerdeführer mit dem Einwand nicht durch, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit dem Bericht "Coaching während einer Integrationsmassnahme" vom 11. Juli 2022 (AB 138) auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. III.8, S. 9 Ziff. V.4.4). Zunächst hatten die Gutachter der MEDAS Kenntnis vom Scheitern des Aufbautrainings (vgl. AB 159.1 S. 5 Ziff. 3, S. 7 Ziff. 4.1) und haben dazu nochmals am 28. März 2023 Stellung genommen (AB 182 S. 2). Ferner basiert der besagte Bericht über das Aufbautraining nicht auf vertieften medizinischen

Untersuchungen – an der Massnahme war kein Arzt beteiligt –, sondern allein auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers (erreichtes Arbeitspensum von 20 %; AB 138 S. 2 Ziff. 2.1 f.) wiedergeben (vgl. Entscheid des BGer vom 1. September 2023, 8C_217/2023, E. 4.1.4). Diese vermag die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen.

3.4.2.4 Soweit der Beschwerdeführer zumindest sinngemäss vorbringt, die vom psychiatrischen Gutachter empfohlenen medizinischen Massnahmen (Intensivierung der derzeit wöchentlich stattfindenden ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, eine weitere psychopharmakologische Behandlung, allenfalls eine stationäre psychosomatische Behandlung; AB 159.4 S. 9 Ziff. 8.3.2) stünden im Widerspruch zur vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. III.7), geht er fehl. Die empfohlenen Massnahmen dienen lediglich der weiteren Behandlung bzw. der Verbesserung der Beschwerden. Diese Empfehlungen lassen keinen Rückschluss darauf zu, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht vollständig arbeitsfähig sein kann. Rechtsprechungsgemäss sagt die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Entscheidend ist, ob und inwiefern dem Beschwerdeführer auf dem ihm unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit zuzumuten ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

3.4.3 Anhaltspunkte, dass in somatischer oder psychiatrischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf bestünde, bestehen entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. V.4.7) nicht. Damit erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) die beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.2).

Fehlt es – wie vorliegend bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit – an einer aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit, bedarf es mit Blick auf das Ergebnis nicht dem Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 2.2 hiavor) und einer Indikatorenprüfung.

Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Vorliegend wird aber vom psychiatrischen Experten mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheidung des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2). Damit ist der IV-Grad (vgl. E. 2.4 hiervor) ausgehend von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer dem Zumutbarkeitsprofil angepassten Verweistätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) zu ermitteln.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV).

4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV), wonach die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend sind. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3

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

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Mit Blick auf die im Juni 2021 erfolgte Anmeldung (AB 80) fiele der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen 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. Januar 2022 (vgl. E. 2 hiavor), womit die Invaliditätsbemessung grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen wäre. Da jedoch für das Jahr 2022 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorgelegen haben, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2021 vorzunehmen.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben der früheren Arbeitgeberin (D. _____ AG) ermittelt (AB 187 S. 2), bei welcher der Beschwerdeführer ab 8. April 2019 als ... in einem Pensum von 100 % angestellt gewesen war (AB 91 S. 2 f. Ziff. 2.1 und 2.9). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass er ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht weiterhin dort arbeiten würde. Entsprechend den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 6. Juli 2021 (AB 91 S. 3 Ziff. 2.10) ist das Valideneinkommen für das Jahr 2021 auf Fr. 62'400.-- festzusetzen.

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohnes zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2020 be-

trägt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1) Fr. 5'261.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2021, Total, Index Jahr 2020: 106.8 Punkte, Index Jahr 2021: 106.0 Punkte [abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>]) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2021, Total) ergibt dies – unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 3.4 hiervor) – ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 65'322.-- (Fr. 5'261.-- x 12 : 106.8 x 106.0 : 40 h x 41.7 h).

Ein leidensbedingter Abzug ist nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ausgeschlossen (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und auch der de lege ferenda vorgesehene Abzug von 10 % (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 18. Oktober 2023) würde im Ergebnis nichts ändern.

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'400.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'322.-- resultiert offensichtlich keine Einkommenseinbusse bzw. ein IV-Grad von 0 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2023 (AB 187) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.