

IV 200 2023 541
WIS/FRJ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. April 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... im ... tätig, meldete sich im Februar 2019 (Postaufgabe) unter Hinweis auf diverse Beschwerden (Hämorrhoiden, Bauch- und Prostatabeschwerden, Leistenbruch, Diabetes Typ 2 sowie einer in Abklärung stehenden psychiatrischen Diagnose) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 15). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen, gewährte dem Versicherten ein Belastbarkeits- und ein Aufbautraining (act. II 67, 75, 79) und veranlasste eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung durch die C._____ GmbH (MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2023 [act. II 142.1-142.9]). Mit Mitteilung vom 31. März 2023 (act. II 147) wies die IVB das Leistungsbegehren hinsichtlich weiterer beruflicher Massnahmen ab mit der Begründung, der Versicherte habe das Angebot auf Unterstützung bei der Suche nach einer angepassten Tätigkeit abgelehnt. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. act. II 148, 152, 153, 154) wies sie sodann mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 155) das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. Juli 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit folgenden Anträgen:

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen.

Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2023 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Subeventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2023 sei aufzuheben und die Akten seien zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren dritter Absatz, S. 14 Rz. 27), wurde hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Diesbezüglich ist daher mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

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

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

2. Der Beschwerdeführer rügt zunächst sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er macht geltend, er habe mit Schreiben vom 17. Mai 2023 Einwand gegen den Vorbescheid vom 12. April 2023 erhoben und um Fristerstreckung gebeten, um eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters zum Gutachten einreichen zu können. Die Frist sei ihm allerdings lediglich bis zum 26. Mai 2023 verlängert worden, was einer Schikane gleichkäme und es verunmöglicht habe, die erwähnte Stellungnahme einzureichen (Beschwerde S. 7 Rz. 11 f.).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Der Gehörsanspruch im Vorbescheidverfahren richtet sich nach Art. 57a IVG und Art. 42 ATSG. Demnach teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mit (Art. 57a Abs. 1 IVG). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Abs. 3 IVG).

2.2 Der Rüge erweist sich als unbegründet: Die 30-tägige Frist zum Vorbringen von Einwänden gegen den Vorbescheid nach Art. 57a Abs. 3 IVG ist als gesetzliche und damit nicht erstreckbare Frist ausgestaltet (vgl.

MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2023, Art. 57a N. 5; vgl. zur Rechtslage bis Ende 2020 dagegen BGE 143 V 71). Sodann wurde dem Beschwerdeführer vorliegend die – grundsätzlich nicht erstreckbare (vgl. hiervor) – Frist bis zum 26. Mai 2023 zur Nachbesserung der Einwände verlängert (act. II 153), womit dem Beschwerdeführer seit Zustellung des Vorbescheids am 17. April 2023 (vgl. hierzu act. II 152 S. 1) insgesamt 39 Tage zustanden, um sich zum Vorbescheid zu äussern resp. um weitere Beweismittel einzureichen. Ferner ist vorliegend aktenkundig, dass dem behandelnden Psychiater das MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2023 bereits vor dem Vorbescheidverfahren (und insgesamt ganze viermal [am 27. März 2023, 14. April 2023, 26. April 2023 und 9. Mai]) elektronisch zugestellt wurde (vgl. hierzu act. II 146, 149 ff., 154 S. 1). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt vor diesem Hintergrund folglich nicht vor. Im Übrigen wäre es dem Beschwerdeführer unbenommen gewesen, allfällige weitere Beweismittel im Beschwerdeverfahren einzureichen.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Vorliegend wurden nach der Anmeldung im Februar 2019 (act. II 1) zunächst vom 27. Januar bis zum 26. April 2020 resp. vom 28. April bis zum 9. Juni 2020 ein Belastbarkeitstraining und vom 10. Juni bis zum 9. September 2020 ein Aufbaustraining mit Taggeldanspruch durchgeführt (act. II 67, 75, 79). Mit Mitteilung vom 31. März 2023 (act. II 147) wies die IVB den Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ab mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe zwar grundsätzlich Anspruch auf Unterstützung bei der Suche nach einer angepassten Tätigkeit; dieser habe das Angebot auf Unterstützung jedoch abgelehnt. Die Möglichkeiten zur Eingliederung des Be-

schwerdeführers waren im Zeitpunkt der Mitteilung vom 31. März 2023 folglich noch nicht ausgeschöpft. Weil der Rentenanspruch erst nach Ausschöpfen der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann (vgl. hierzu der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG sowie BBI 2017 2668), und derartige Massnahmen – wie soeben erwähnt – auch möglich gewesen wären, liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns somit nach dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

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

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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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).

3.3 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invali-

Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

3.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 2.3).

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 155) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2023 (act. II 142.1-142.9). Darin stellten die Experten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 142.1) folgende Diagnosen (S. 6 f. Ziff. 4.3):

1. Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, vermeidenden, histrionischen, antisozialen und emotional instabilen Anteilen, überwiegend impulsiver Typ (ICD-10: F60.3; auch affektive und Angstsymptome bzw. leichte Depravation sind hier subsummiert)
2. V.a. Lernstörung (funktionaler Analphabetismus, Rechenstörung stellen keine ICD-10: F81.9 dar)
3. Essstörung Binge-Eating (ICD-10: F50.4)
4. Nicht-authentische, schwere bis schwerste kognitive Störung mit/bei: Aggravation/Simulation
5. Schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, unter Therapie effektiv behandelt (AHI 1.97/h)
6. Exzessive Tagesschläfrigkeit multifaktoriell
 - Nicht aus pneumologischen Gründen erklärbar
 - Bei anamnestisch (extern diagnostizierter) schwerer Depression und unter Psychopharmaka-Therapie (DD Symptomausweitung)
 - Schlaffragmentation und fehlender REM-Schlaf wahrscheinlich medikamentöse Nebenwirkung der antidepressiven Therapie
 - Hyperarousability bei vermindertem Schlafdruck aufgrund des aktigrafisch erfassten Inaktivitätsindex von 52.4 %
7. Funktionelle abdominale Beschwerden mit kolikartigen Bauchschmerzen, intermittierend Erbrechen, Diarrhoe und Stuhlinkontinenz
8. Homozygote Laktoseintoleranz
9. Solitäres Gallenblasenkonkrement
10. St.n. helicobacterassoziierter Gastritis und Refluxösophagitis Los Angeles Klassifikationsgrad A
11. Polyposis coli – St.n. mehreren Polypektomien
12. Sigma-Divertikulose
13. Steatosis hepatis mit NAFL DD Fettleberhepatitis NASH
14. Diabetes mellitus Typ II
 - Medikamentös gut eingestellt
15. Status nach Hypothyreose
 - Unter medikamentöser Substitution Euthyreose
16. Chronische Prostatitis mit/bei Blasenspeicher- und -entleerungsstörung, Urge-Inkontinenz

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 142.3) hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es liessen sich aus rein psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht im Zusammenhang mit den bekannten psychischen Auffälligkeiten, die sich überwiegend aus der Persönlichkeit des Beschwerdeführers ableiten liessen, keine eindeutigen Schlüsse daraus ziehen, dass er in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in bedeutsamer Weise eingeschränkt wäre (S. 17 Ziff. 6.3). Die beobachteten Verhaltensweisen seien beim Beschwerdeführer überwiegend im Bereich der Häuslichkeit bei Spannungen resp. Konflikten mit Familienangehörigen aufgetreten (S. 17 f. Ziff. 6.3). Aus rein psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit achteinhalb Stunden pro Tag anwesend sein (Leistungsfähigkeit 80 %, Arbeitsfähigkeit 80 %). Der Beschwerdeführer solle bei Bedarf im Falle von Müdigkeit die Möglichkeit erhalten, eine kurze Erholungspause einzulegen; primär solle jedoch eine sinnvolle Verteilung der ihm gesetzlich zustehenden Pausen erfolgen (S. 23 Ziff. 8.1). Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit, bei der eine entsprechende Führung mit klaren Arbeitsanweisungen, geringer sozialer Reibungsfläche sowie Unterstützung und Wohlwollen seitens der Vorgesetzten und Kollegen bestünden, könne der Beschwerdeführer ebenfalls achteinhalb Stunden pro Tag anwesend sein (Leistungsminderung 20 %, Arbeitsfähigkeit 80 % [S. 23 f. Ziff. 8.2]).

In neuropsychologischer Hinsicht (act. II 142.4) führte lic. phil. E. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, aus, aktuell hätten sich rein formal schwere, teilweise schwerste kognitive Einschränkungen gezeigt, die jedoch mit Sicherheit nicht valide seien (S. 8 Ziff. 6.1, S. 9 Ziff. 6.3). Ob dennoch eine kognitive Störung vorliege, entziehe sich den Erkenntnismöglichkeiten (S. 9 Ziff. 6.2). Aufgrund der invaliden Ergebnisse könnten keine Aussagen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemacht, sondern einzig ein positives Funktionsprofil erstellt werden: Im freien Gespräch und ohne Zeitdruck sei der Beschwerdeführer nicht verlangsamt. Er könne sich an zuvor gemachte Aussagen und frühere Erlebnisse erinnern. Er könne sich verständlich ausdrücken und verstehe die meiste Zeit gut, was ihm gesagt werde. Er sei pünktlich, freundlich und könne einer Untersuchung aufmerksam folgen (S. 10 f. Ziff. 7.2 und 8).

Im internistischen Teilgutachten (act. II 142.5) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, fest, die Tagesschläfrigkeit könne zwar durch das Schlafapnoesyndrom hervorgerufen werden, allerdings zeige sich unter der aktuellen APAP-Therapie keine wesentlich residuelle Schlafapnoe. Es zeige sich, dass die Beschwerden durch die verordneten Antidepressiva Valproat und Promazin mitverursacht würden. Allerdings sei zu betonen, dass die Tagesschläfrigkeit auch ein Symptom der Depression sein könne; diesbezüglich werde auf das psychiatrische Teilgutachten verwiesen. Die Arbeitsfähigkeit könne sodann durch den gastrointestinalen Beschwerdekomples intermittierend eingeschränkt werden; diese Beschwerden stellten allerdings keine Ursache einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit dar. Was die Steatosis hepatis betrifft, werde die Arbeitsfähigkeit durch dieses Krankheitsbild nicht wesentlich eingeschränkt. Dasselbe gelte für den medikamentös gut eingestellten Diabetes mellitus Typ II. Betreffend die chronische Prostatitis müsse darauf Wert gelegt werden, dass der Beschwerdeführer gut und schnell eine Toilette erreichen könne und dass Tätigkeiten in der Kälte vermieden würden (S. 18 f. Ziff. 6.3). Aus rein internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... wegen der Tagesmüdigkeit nicht mehr arbeitsfähig (S. 22 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit, welche im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne grössere geistige Beanspruchung entspreche, bei der die Möglichkeit von Arbeitspausen und die Erreichbarkeit einer Toilette in kurzer Entfernung bestünde, könne der Beschwerdeführer achteinhalb Stunden täglich anwesend sein. Während dieser Anwesenheit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % aufgrund der gastrointestinalen Symptomatik, der Blasenentleerungsstörung und der notwendigen regelmässigen Arbeitspausen bei Diabetes mellitus. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der angegebenen Tagesschläfrigkeit sei eine Leistungsminderung um höchstens 20 % begründbar. Vermieden werden müssten ausserdem Tätigkeiten mit einer erhöhten Unfallgefahr, mit Eigen-, Fremd- oder Sachgefährdung, Tätigkeiten, welche ein erhöhtes Konzentrationsvermögen erfordern, Tätigkeiten mit monotoner Tätigkeitscharakteristik, Tätigkeiten, die Zwangshaltungen erfordern sowie Tätigkeiten, die Folgendes beinhalten: Bildschirmarbeitsplatz, Computer, Publikumsverkehr, taktgebundene Arbeit, überdurchschnittlicher Zeitdruck, Arbeitsstress, Tätigkeiten in der Kälte, Nachtarbeit,

Schichtarbeit, häufig wechselnde Arbeitszeiten sowie Fahrtätigkeit (S. 23 Ziff. 8.2)

Im pneumologischen Teilgutachten (act. II 142.6) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie und Kardiologie, fest, es bestünde – trotz effektiver Behandlung des Schlafapnoesyndroms – weiterhin eine exzessive Tagesmüdigkeit. Ursache hierfür sei nicht im Bereich der Schlafapnoe zu sehen, sondern müsse im Bereich der Depression sowie der sedierenden Nebenwirkungen von Psychopharmaka eingeordnet werden (S. 9 f. Ziff. 6.3). Aus rein pneumologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 11 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit, welche einer leichten Tätigkeit ohne Wechsel zwischen Tag- und Nachtschichten, ohne inhalative Belastungen und ohne Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre entspreche, welche ausserdem keine eintönige Arbeit und kein Führen schnellaufender Maschinen enthalte und bei der die Möglichkeit von Erholungspausen bestünde, könne der Beschwerdeführer ganztägig anwesend sein. Bei dieser Anwesenheit müsse aufgrund der ggf. einzulegenden Erholungspausen von einer Einschränkung der Leistung auf 80 % ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (S. 12 Ziff. 8.2).

In ihrer Konsensbeurteilung (act. II 142.1) hielten die Sachverständigen fest, die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden internistisch, psychiatrisch und pulmologisch definiert (S. 8 Ziff. 4.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollständig aufgehoben (S. 8 Ziff. 4.6). In einer leidensangepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer achteinhalb Stunden pro Tag anwesend sein. Während dieser Anwesenheit sei die Leistungsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 %. Eine angepasste Tätigkeit entspreche einer leichten Tätigkeit ohne Wechsel zwischen Tag- und Nachtschichten, ohne inhalative Belastungen, ohne Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre, ohne eintönige Arbeit, ohne das Führen schnellaufender Maschinen sowie mit der Möglichkeit zum Ausüben von Erholungspausen. Ebenso bedürfe es einer Führung mit klaren Arbeitsanweisungen, einer geringen sozialen Reibungsfläche sowie der Unterstützung der Vorgesetzten und Arbeitskollegen (S. 8 f. Ziff. 4.7). Die Einschätzung zur Arbeits- und Leis-

tungsfähigkeit könne retrospektiv auf das Datum des IV-Antrages rückdatiert werden (S. 8 f. Ziff. 4.6 und 4.7).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

4.3 Das MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2023 (act. II 142.1-142.9) ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichti-

gung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte sodann unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf nachvollziehbaren und überzeugenden Einschätzungen anlässlich einer Konsensbeurteilung der vier Sachverständigen (act. II 142.1). Damit erfüllt diese Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

Psychiatrischerseits ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung vordergründig eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, vermeidenden, histrionischen, antisozialen und emotional instabilen Anteilen, überwiegend impulsiver Typ (ICD-10: F60.3), ausgewiesen (act. II 142.3 S. 21 Ziff. 6.3). Der psychiatrische Sachverständige setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung einlässlich mit der Aktenlage und den Befunden der gutachterlichen Exploration einschliesslich der neuropsychologischen Untersuchung auseinander und zeigte nachvollziehbar und schlüssig auf, dass sich die psychischen Auffälligkeiten des Beschwerdeführers überwiegend im Bereich der Häuslichkeit bei Spannungen resp. Konflikten mit Familienangehörigen zeigten und sich deshalb keine Schlüsse ableiten liessen, dass er in seiner beruflichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit bedeutsam eingeschränkt sei (act. II 142.3 S. 17 f. Ziff. 6.3). Sodann zeigte Dr. med. D. _____ schlüssig und einleuchtend auf, dass sich gestützt auf die klinische Untersuchung und die von ihm durchgeführte testpsychologische Zusatzuntersuchung der Hamilton Depression Scale keine Anhaltspunkte für die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte depressive Störung (vgl. act. II 60 S. 1, 71 S. 2, 106 S. 4 Ziff. 2.5., 116 S. 1) finden liessen (act. II 142.3 S. 12). Dies überzeugt, hielt er denn auch ausdrücklich fest, dass es auch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung zu anderen Symptomen, speziell im affektiven- und Angstbereich, komme, die unter die Persönlichkeitsstörung subsumiert werden (act. II 142.3 S. 18 Ziff. 6.3). Was die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose der Lernstörung betrifft (vgl. act. II 106 S. 4 Ziff. 2.5), leuchtet sodann gestützt auf die Aus-

führungen in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung resp. deren invaliden Ergebnisse (vgl. act. II 142.4 S. 8 Ziff. 6.1, Ziff. 6.2, S. 11 Ziff. 8) ein, dass diese vorliegend lediglich als Verdachtsdiagnose aufgeführt wurde (vgl. act. II 142.3 S. 21). Dr. med. D. _____ betonte in diesen Zusammenhang zudem, dass der Beschwerdeführer trotz allfälliger leichter kognitiven Beeinträchtigungen durchaus in der Lage sei, sich unter entsprechender Anleitung neues Wissen und praktische Fähigkeiten anzueignen (vgl. act. II 142.3 S. 23 Ziff. 8.2), weshalb schlüssig ist, dass dieser Verdachtsdiagnose keine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde.

In somatischer Hinsicht steht gemäss gutachterlicher Einschätzung die exzessive Tagesschläfrigkeit im Vordergrund. Diesbezüglich hielten die Sachverständigen im Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten des Spitals H. _____ (act. II 101 S. 2 ff.) sowie denjenigen des Universitären Schlaf-Wach-Epilepsiezentrum (act. II 117 S. 9 ff.) fest, diese werde durch die sedierenden Nebenwirkungen der Psychopharmaka mitverursacht und sei nicht auf das (gut behandelte) Schlafapnoesyndrom zurückzuführen (vgl. act. II 142.1 S. 6 Ziff. 4.3, 142.5 S. 18 Ziff. 6.3, 142.6 S. 9 f. Ziff. 6.3). Dies korreliert denn auch mit den Angaben der behandelnden Pneumologen des Spitals H. _____, die die Tagesschläfrigkeit nicht auf das Schlafapnoesyndrom zurückzuführen vermochten (act. II 85). Was die Ausprägung der Tagesschläfrigkeit betrifft, stellten alle drei medizinischen Sachverständigen übereinstimmend Inkonsistenzen resp. eine Aggravation fest. So habe sich der Beschwerdeführer auffallend demonstrativ gezeigt (act. II 142.3 S. 18 Ziff. 6.3, 142.5 S. 13 Ziff. 4.1, 142.6 S. 10 Ziff. 6.3) bzw. seien die Müdigkeitssymptome insbesondere dann ausgeprägt gewesen, wenn man sich dem Beschwerdeführer zugewendet habe (act. II 142.5 S. 13 Ziff. 4.1). Ebenso habe keine Zunahme der Müdigkeitssymptome im Laufe der Untersuchung resp. signifikante Erschöpfung gegen Ende der Untersuchung festgestellt werden können (act. II 142.5 S. 13 Ziff. 4.1, 142.6 S. 6 Ziff. 4.3). Diese Beurteilung steht im Einklang mit derjenigen des neurologischen Fachpsychologen, der ebenso keine Ermüdungszeichen, aber diverse Inkonsistenzen feststellte – so beispielsweise, dass bei Aufgaben ohne Stoppuhr keinerlei Verlangsamung, bei Aufgaben mit Zeitmessung hingegen teilweise schwere Verlangsamungen festzustellen waren

(act. II 142.4 S. 9 Ziff. 6.3). Im Ergebnis stufte er die gezeigten Leistungen gestützt auf die durchgeführten Leistungsvalidierungstests daher als "hochgradig auffällig" resp. ungültig ein (act. II 142.4 S. 8 Ziff. 6.2, S. 11 Ziff. 8). Aufgrund dessen kamen die medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund der Tagesschläfrigkeit vollständig aufgehoben (act. II 142.1 S. 8 Ziff. 4.6), in einer angepassten Tätigkeit hingegen 80 % beträgt (act. II 142.1 S. 9 Ziff. 4.7). Soweit der Beschwerdeführer darin einen Widerspruch erblickt (Beschwerde S. 9 Rz. 15), kann ihm nicht gefolgt werden, ist denn doch notorisch – und wurde im Gutachten denn auch ausdrücklich festgehalten – dass die Tätigkeit als ... bei gegebener (wenn auch nicht im beklagten Ausmass attestierten) Tagesschläfrigkeit leichtsinig erscheint (act. II 142.6 S. 11 Ziff. 8.1). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Beschwerde S. 9 Rz. 14) ist ferner auch kein Widerspruch zwischen den in den Teilgutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten und der Schlussfolgerung in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ersichtlich. Die internistisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % bedingt durch die gastrointestinale Symptomatik, die Blasenentleerungsstörung und den Diabetes (act. II 142.5 S. 23 Ziff. 8.2) bezieht sich offenkundig nicht auf die Präsenzzeit, sondern einzig auf das Rendement resp. den erhöhten Pausenbedarf (vgl. hierzu die Ausführungen des internistischen Sachverständigen, wonach unter zusätzlicher Berücksichtigung der Tagesschläfrigkeit eine Leistungsminderung um höchstens 20 % begründbar sei, womit zusätzliche Erholungspausen von insgesamt ca. 1 ¾ Stunden möglich seien [act. II 142.5 S. 23 f. Ziff. 8.2]). Da die pneumologisch und psychiatrisch attestierten Einschränkungen einzig auf die Tagesschläfrigkeit zurückgeführt werden und damit ebenso das Rendement resp. den erhöhten Pausenbedarf betreffen (vgl. act. II 142.3 S. 23 f. Ziff. 8.1 und 8.2; 142.6 S. 12 Ziff. 8.2), überzeugt, dass diese in sich aufgehen und nicht zu addieren sind. Schliesslich stellt entgegen der Auffassung in der Beschwerde (Beschwerde S. 9 f. Rz. 16) die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Leistungsminderung (angestammt und adaptiert) von 20 % seit September 2020 (act. II 142.3 S. 23 f. Ziff. 8.1 und 8.2) sodann keinen Widerspruch zur Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer mehreren psychiatrischen stationären Aufenthalten unterzogen hat (vgl. act. II 24 S. 10 ff., 32, 60, 90 S. 4 ff., 100 S. 2 ff., 106 S. 35 ff., 116, 117), dar, zeigte

der psychiatrische Sachverständige doch nachvollziehbar auf (vgl. hiervor), dass die von ihm attestierte Leistungsminderung in erster Linie nicht auf eine psychiatrische Diagnose, sondern auf die Müdigkeit resp. Tages-schläfrigkeit zurückzuführen ist (act. II 142.3 S. 17 f. Ziff. 6.3, S. 23 f. Ziff. 8.1 und 8.2).

Des Weiteren sind auch die übrigen medizinischen Akten, namentlich die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Bericht der RAD-Ärztin, in denen eine tiefere Arbeitsfähigkeit bzw. eine Arbeitsfähigkeit von unter 50 % postuliert wurde (vgl. act. II 93 S. 7 Ziff. 3, 106 S. 2 Ziff. 1.3, 154 S. 2), nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit des interdisziplinären Gutachtens zu wecken. Denn diese enthalten keine wichtigen neuen Aspekte, insbesondere hinsichtlich der Befundlage, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, womit sie den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern vermögen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Was insbesondere den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Mailbericht des Dr. med. I. _____ vom 5. Juni 2023 (act. II 154 S. 2) betrifft, enthält dieser im Wesentlichen einzig subjektive Beschwerdeangaben bzw. eine Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und keine objektiven Befunde, weshalb dieser von vornherein nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung bzw. insbesondere deren Aktualität in Zweifel zu ziehen. Soweit Dr. med. I. _____ darin auf die im Rahmen des Aufbautrainings erzielten Maximalleistungen (act. II 89) verweist, ist festzuhalten, dass im Rahmen solcher beruflichen Evaluationsmassnahmen vornehmlich auf die von der betroffenen Person demonstrierte Arbeitsleistung abgestellt wird. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Urteile des BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1, 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E. 4.2.3.2). Im Übrigen sind die im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen erzielten Ergebnisse im Gutachten mitberücksichtigt resp. gewürdigt worden (vgl. act. II 142.6 S. 10 Ziff. 6.3)

4.4 Dem Voranstehenden zufolge erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Sachverhaltserhebungen, namentlich das beantragte (gerichtliche) Obergutachten (Beschwerde S. 13 Rz. 25), verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2023 (act. II 142.1-142.9) ist demnach eine seit Februar 2019 (Anmeldung bei der IV [act. II 1]) bestehende 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgewiesen (act. II 142.1 S. 9 Ziff. 4.7). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.2 hiervor) erübrigt sich vorliegend, da die psychiatrisch attestierte Einschränkung nicht aufgrund der psychiatrischen Diagnose(n) sondern in erster Linie aufgrund der beklagten Müdigkeit resp. der Tages-schläfrigkeit attestiert wurde (act. II 142.3 S. 17 f. Ziff. 6.3, S. 23 f. Ziff. 8.1 und 8.2) und vorliegend selbst unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 20%ige Arbeitsunfähigkeit ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. 5.5.3 hiernach; Urteil des BGer 8C_783/2019 vom 14. April 2020, E. 4.1.4). Entsprechend braucht auch nicht geprüft zu werden, welche Folgen Massnahmen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten, die dem Beschwerdeführer zumutbar sind (vgl. act. II 142.1 S. 9 Ziff. 4.8).

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Wie hiervor (vgl. E. 3.1) erwähnt, waren die Möglichkeiten zur Eingliederung des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Mitteilung vom 31. März 2023 (act. II 147) noch nicht ausgeschöpft. Mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 155) wurde das Leistungsbegehren

hinsichtlich einer Invalidenrente abgewiesen. Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. hierzu der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG sowie BBI 2017 2668; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 405; 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b) liegt damit im Jahr 2023, wobei der genaue Zeitpunkt mit Blick auf das Ergebnis offen bleiben kann.

5.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

5.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, bis zum 31. Dezember 2023 ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Urteil des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgesehen).

5.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

5.5

5.5.1 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 2008 bei der J._____ AG (auch "K._____ AG", vgl. hierzu act. II 1 S. 6) angestellt gewesen war (act. II 15 S. 2 Ziff. 2.1) und die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende Oktober 2020 kündigte, nachdem der Beschwerdeführer im September 2018 seine Arbeit krankheitsbedingt niedergelegt hatte (act. II 4, 14.4, 82, 142.1 S. 3). Den Akten lassen sich keinerlei Anhaltspunkte entnehmen, dass die Kündigung aus invaliditätsfremden Faktoren erfolgte, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in dieser Beschäftigung tätig wäre. Folglich ist das Valideneinkommen anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen zu bestimmen (vgl. E. 5.2 hiervor).

Die Beschwerdegegernerin stellte für das Valideneinkommen auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ab, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2019 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'800.00 (inkl. 13. Monatslohn)

erzielt hätte (vgl. act. II 155 S. 2, 15 S. 3 Ziff. 2.10, 2.11). Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug, act. II 13) lässt sich indes entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei dieser Arbeitgeberin durchgehend ein höheres Einkommen, schwankend zwischen Fr. 77'783 (Höchstwert [2012]) und Fr. 64'190 (Tiefstwert [2017]), erzielte. Folglich ist zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den Durchschnitt der Einträge des IK-Auszugs der letzten fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2013-2017) abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (BFS, Nominallohnindex, Männer 2011 - 2023, T1.1.10, Ziff. 49-53 [Verkehr und Lagerei; vgl. hierzu BFS, NOGA 2025, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweig, Erläuterungen, S. 292]: Werte 2013 [101.9], 2014 [101.4], 2015 [102.2], 2016 [102.3], 2017 [102.6], 2023 [106]) resultiert damit pro 2023 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 74'169.10 ($[\text{Fr. } 73'585.-- : 101.9 \times 106] + [\text{Fr. } 71'150.-- : 101.4 \times 106] + [\text{Fr. } 72'908.-- : 102.2 \times 106] + [\text{Fr. } 75'264.-- : 102.3 \times 106] + [\text{Fr. } 64'190.-- : 102.6 \times 106] : 5$; vgl. zum Ganzen beispielhaft Urteil des BGer 8C_233/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 3.4).

In diesem Zusammenhang bleibt festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angab, von August 2012 bis März 2018 einer Nebenerwerbstätigkeit in der ... nachgegangen und von August 2017 bis Februar 2021 zusätzlich als ... tätig gewesen zu sein (vgl. hierzu act. II 142.3 S. 8 Ziff. 3.2, 142.5 S. 10). Hierzu finden sich im IK-Auszug sowie in den weiteren Akten keine weitere (Lohn-)Angaben. Auch der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer macht kein höheres Valideneinkommen geltend. Folglich ist, in Ermangelung eines höheren Lohnnachweises, von einem Valideneinkommen von Fr. 74'169.10 auszugehen.

5.5.2 Da der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. II 142.1 S. 9 Ziff. 4.7) nicht (im attestierten Umfang) umsetzt (vgl. hierzu Beschwerde S. 12 f. Rz. 23), ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln (vgl. E. 5.3 hiervor). Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (act. II 142.1 S. 8 f. Ziff. 4.6 und 4.7) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'261.-- pro Monat abzustellen (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht,

TA1_tirage_skill_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer; vgl. hierzu Rz. 3413 KSIR). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2020; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und indexiert pro 2023 (BFS, Nominallohnindex, Männer 2016 - 2023, T1.1.15, Total: Werte 2020 [103.2], 2023 [105.3]) resultiert bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % ein Invalideneinkommen von Fr. 53'723.50 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 105.3 x 0.8).

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.3 hiervor) ist vorliegend nicht vorzunehmen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht (noch einmal) in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1). Auch wenn dem Beschwerdeführer sodann nur noch leichte Tätigkeiten ohne Wechsel zwischen Tag- und Nachtschichten, ohne inhalative Belastungen, ohne Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre, ohne eintönige Arbeit, ohne Führung schnelllaufender Maschinen sowie mit der Möglichkeiten zum Ausüben von Erholungspausen zumutbar sind (act. II 142.1 S. 8 f. Ziff. 4.6 und 4.7), stellt dies vorliegend kein Grund für einen leidensbedingten Abzug dar (vgl. hierzu Beschwerde S. 15 Ziff. 30). Zwar dürfte die aufgrund der Tagesschläfrigkeit bedingte Voraussetzung einer "nicht eintönigen" Arbeit gewisse Arbeitsstellen im Kompetenzniveau 1 ausschliessen. Allerdings beinhaltet der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. zum Begriff BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2) einen Fächer an Tätigkeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen und durchaus abwechslungsreich resp. nicht monoton sind; zu denken ist beispielsweise an leichte Montagearbeiten sowie Lager- und Logistkarbeiten. Es bestehen auch keine anderen Umstände, die einen Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen zu rechtfertigen vermögen. Dies gilt namentlich für die verbleibende Teilzeitarbeitsfähigkeit (Urteil des BGer 8C_190/2019 vom 12. Februar 2020 E. 4.2), den bereits im Rahmen des reduzierten Rendements berücksichtigten erhöhten Pausenbedarf (vgl. Urteil des BGer 8C_627/2021 vom 25. November 2021

E. 5.1 f.) sowie für die im Zumutbarkeitsprofil formulierte notwendige Unterstützung resp. Rücksichtnahme der Vorgesetzten und Arbeitskollegen (Urteil des BGer 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2). Ferner gilt dies vorliegend (Kompetenzniveau 1) auch für die fehlende Berufsausbildung sowie die Mühe beim Lesen und Schreiben (act. II 40 S. 1 f.; Beschwerde S. 15 Rz. 31; vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2), wurde doch insbesondere eine frühere langjährige Arbeitsfähigkeit hierdurch nicht verhindert. Damit hat es bei einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 53'723.50 sein Bewenden.

5.5.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 74'169.10 (vgl. E. 5.5.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'723.50 (vgl. E. 5.5.2 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'445.60, was einem Invaliditätsgrad von (maximal) 28 % entspricht (Fr. 20'445.60 / Fr. 74'169.10 x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.3 hiervor).

Auch der per 1. Januar 2024 massgebende Pauschalabzug von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung) ändert am Ergebnis nichts. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'351.15 (Fr. 53'723.50 ./ 10 %) ergibt sich weiterhin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von (maximal) 35 % ([Fr. 74'169.10./ Fr. 48'351.15] / Fr. 74'169.10 x 100).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 155) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung

oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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