

200 23 775 IV
JAP/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2006 unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 16. April 2008 (act. II 25) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der IV. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 26) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. September 2009, IV 69418 (act. II 30), gut und wies die Akten an die IVB zurück. Gestützt auf die hiernach durchgeführten weiteren Abklärungen und insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ vom 11. August 2010 (act. II 43) wies die IVB das Leistungsbegehren am 22. März 2011 ab (act. II 52). Diese Verfügung blieb unangefochten. Auf ein neuerliches Leistungsgesuch im April 2016 (act. II 54) trat die IVB mangels einer glaubhaft gemachten wesentlichen Veränderung mit Verfügung vom 22. Juni 2016 (act. II 64) nicht ein. Auch diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Im Juni 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 65). Nach Abklärungen in medizinischer Hinsicht stellte die IVB mit Vorbescheid vom 29. Juli 2020 (act. II 74) ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren wegen fehlender Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand vom 2. Oktober 2020 (act. II 80) trat sie auf das Leistungsbegehren ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D._____ (Expertise vom 11. April 2023 [act. II 155.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 19. April 2023 (act. II 158) stellte sie dem Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % abzuweisen. Auf den Einwand des Versicherten hin (act. II 162, 166, 169) holte die IVB eine Stellungnahme bei der MEDAS D._____ ein (Stellungnahme vom 15. August 2023 [act. II 174])

und verfügte am 29. September 2023 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 182).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ – am 1. November 2023 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Beschwerdesache an die Beschwerdegegnerin zur Anordnung eines neuen polydisziplinären Gutachtens. Eventualiter sei gerichtlich ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und anschliessend eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Ausserdem ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung seiner Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

Am 3. November 2023 ging beim Verwaltungsgericht eine redaktionell bereinigte Beschwerdeschrift datiert auf den 1. November 2023 mit gleichlautenden Anträgen samt Beilagen und Beilagenverzeichnis ein. Mit Eingabe vom 22. November 2023 teilte die Rechtsvertreterin mit, der Beschwerdeführer verfüge über keinen Rechtsschutz seiner Krankenkassen-Grundversicherung, und hielt damit sinngemäss am Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege fest.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In einer Eingabe vom 27. Dezember 2023 machte der Beschwerdeführer weitere materielle Ausführungen.

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 29. September 2023 (act. II 182). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die vorliegend angefochtene Verfügung vom 29. September 2023 (act. II 182), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Neuanmeldung im Juni 2020 (act. II 65), womit der potentiell frühestmögliche Rentenbeginn noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 4 hiernach). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] sowie Rz. 2004 des Kreisschreibens des BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

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

2.3

2.3.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung

allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3.2 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 strukturier-ten 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch fest-gestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) über-wiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Per-son zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gül-tig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsren-te, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindes-tens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

2.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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. Da-

zu 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).

2.5.4 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).

2.5.5 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).

2.6 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 24. Juni 2020 (act. II 65) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Auf die Neuanmeldung vom April 2016 (act. II 54) war die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten und hat damit auch keine materielle Prüfung des Anspruchs vorgenommen, weshalb die entsprechende Verfügung vom 22. Juni 2016 (act. II 64) in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich ist (vgl. E. 2.5.4 hiervor). Zu prüfen ist deshalb, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 22. März 2011 (act. II 52) und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2023 (act. II 182) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist.

Nachdem bei der Rentenabweisung vom 22. März 2011 (act. II 52) gestützt auf das Gutachten der MEDAS C._____ vom 17. August 2010 (act. II 43) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte, wurde beim Beschwerdeführer im Juni 2020 erstmals ein primäres Sjögren-Syndrom (ICD-10: M35.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (act. II 155.1 S. 5 Ziff. 4.3.1 und act. II 155.4 S. 5 Ziff. 6.3.2). Auch wenn das Syndrom bisher symptomarm verläuft (vgl. act. II 155.4 S. 6 Ziff. 8.4.1), haben sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 22. März 2011 (act. II 52) angesichts der Auswirkungen der neuen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit revisionsrechtlich massgeblich verändert (vgl. E. 2.5.3 hiervor) und der Leistungsanspruch ist vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (E. 2.5.5 vorstehend).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten folgende wesentlichen Angaben:

3.2.1 Sowohl im Bericht vom 20. Januar 2021 (act. II 101) wie auch in demjenigen vom 7. Juli 2022 (act. II 140) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.11 [S. 4

Ziff. 2.5]) und hielt fest, dass seit 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (S. 3 Ziff. 1.3).

3.2.2 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. F. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Verlaufsbericht von Anfang Juli 2022 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2022 [act. II 137]) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Beckenschmerz-Syndrom, ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein Sjögren-Syndrom, ein chronisches rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom sowie thorakolumbale Schmerzen (Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei aktuell nicht mehr zumutbar und zu einer angepassten Tätigkeit wurde keine Aussage gemacht (S. 3 Ziff. 13 f.).

3.2.3 Im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 11. April 2023 (act. II 155.1 ff.) wurden nach interdisziplinärer Gesamtbeurteilung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein primäres Sjögren-Syndrom, bisher mit geringer Sicca-Symptomatik, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert (act. II 155.1 S. 5 Ziff. 4.3.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen einer formal schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe, eines Status nach Pleuritis tuberculosa rechts 2010, einer chronischen Bronchitis, einer Nasenatmungsbehinderung infolge Verengung im Nasenklappenbereich beidseits, eines Status nach Neuronitis vestibularis links 2010, eines chronischen, kompensierten Tinnitus auris beidseits, eines chronisch rezidivierenden thorakolumbovertebralen Schmerzsyndroms bei leichter thorakaler Skoliose und mässigen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4), eines Status nach Helicobacter pylori-Gastritis, anamnestisch einer Laktoseintoleranz, eines diskreten perianalen Ekzems und innerer Hämorrhoiden Grad I sowie eines chronischen Beckenschmerz-Syndroms (S. 6 Ziff. 4.3.2). Die Einschätzung der Gesamt-Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus rheumatologischer sowie psychiatrischer Sicht, wobei sich die einzelnen fachlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen aufgrund der symptomatischen Überschneidungen nicht addierten (S. 7 Ziff. 4.5). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mit-

telschwere Tätigkeiten sowie für alle anderen Tätigkeiten zu 20 % eingeschränkt. Diese Beurteilung gelte zumindest ab dem Tag der Begutachtung am 14. Februar 2023, vorher sei – abgesehen von einer 50%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit am 25. Mai 2016 – seit März 2011 keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich (Ziff. 4.6 und Ziff. 4.7).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 155.3) nannte med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [S. 11 Ziff. 6.3.2]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F21.4 [Ziff. 6.3.3]). Zur Stellung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erfülle der Beschwerdeführer nicht genügend Kriterien, ebenso habe er keine schizoaffective Störung oder generalisierte Angststörung (S. 8 Ziff. 6.2). Es habe sich gezeigt, dass die geklagten Schmerzen teilweise, jedoch nicht ausreichend somatisch erklärbar seien, weshalb sie auch psychische Ursachen hätten, so dass die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werde. Zudem seien die Atemprobleme genügend somatisch erklärbar, so dass sie keine psychischen Ursachen hätten. Zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle der Beschwerdeführer nicht genügend Kriterien (S. 155.3 Ziff. 6.3.1). Für die zuletzt durchgeführte Tätigkeit wie auch für jede andere Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit seit zumindest dem Tag der Begutachtung am 14. Februar 2023 aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu 20 % eingeschränkt, da die Erkrankung dazu führe, dass das Durchhaltevermögen leichtgradig eingeschränkt sei. Für die Zeit vom 22. März 2011 bis zum 13. Februar 2023 sei – mit Ausnahme einer 50%igen Einschränkung am 25. Mai 2016 – keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich (S. 13 Ziff. 8.1, S. 14 Ziff. 8.2).

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 155.4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein primäres Sjögren-Syndrom mit geringer Sicca-Sympto-

matik (S. 5 Ziff. 6.3.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronisch rezidivierendes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei leichter thorakaler Skoliose und mässigen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (Ziff. 6.3.3). Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere aber auch für angepasste Tätigkeiten aufgrund einer möglichen Fatigue-Symptomatik bei klinisch wenig ausgeprägtem Sjögren-Syndrom zu höchstens 20 % eingeschränkt (Ziff. 8.1 f.). Der Beschwerdeführer zeige einige Zeichen für nicht organisches bzw. inkonsistentes Verhalten mit diffuser Beschwerdebeschreibung, hoher Schmerzbewertung, subjektiver Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlungen und ein nicht plausibles Ausmass der beklagten Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden (S. 4 Ziff. 6.2).

Weder im internistischen (act. II 155.2 S. 4 f. Ziff. 6.3.2 f. und S. 5 Ziff. 8.1 f.) noch im oto-rhino-laryngologischen (act. II 155.5 S. 5 Ziff. 6.3.2 f. und S. 6 Ziff. 8.1 f.) oder im pneumologischen Teilgutachten wurde eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 155.6 S. 5 f. Ziff. 6.3.2 f. und S. 6 Ziff. 8.1 f.).

3.2.4 Dr. med. E. _____ hielt in seinem Bericht vom 20. Mai 2023 (act. II 169 S. 2 f.) die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) fest. Aufgrund der erlebten Folter beständen ein psychisches Trauma und physische Schäden. Die Prognose sei schlecht und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 % und 100 % (S. 3).

3.2.5 Mit Schreiben vom 15. August 2023 (act. II 174) nahmen die Gutachter der MEDAS D. _____ Stellung zu medizinischen Rückfragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers betreffend das interdisziplinäre Gutachten vom 11. April 2023 (act. II 155.1 ff.). Sie führten aus, dass anlässlich der rheumatologischen Begutachtung keine eigentliche Tagesmüdigkeit, sondern eine rasche Ermüdbarkeit nach Anstrengung beschrieben worden sei und dass die vorgebrachte Fatigue Severity Scale (FSS) vorwiegend in der Onkologie und in der Neurologie für MS-Erkrankte an-

gewandt werde (act. II 174 S. 1). Es seien keine chronischen und generalisierten myofaszialen Schmerzen mit vielen vegetativen Begleitsymptomen beklagt worden, so dass ein Fibromyalgiesyndrom nicht vorliege (S. 2). Die oto-rhino-laryngologische Gutachterin hielt fest, in der Vergangenheit sei zwar ein Sjögren-Syndrom diagnostiziert worden, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Begutachtung aber eine Mundtrockenheit verneint und er habe auch die Mundschleimhäute nie benetzen müssen und keine Flasche mit Wasser zur Untersuchung mitgebracht. Zwei anlässlich der Begutachtung erstellte Röntgenaufnahmen des Thorax hätten zwar mässige Abnützungsveränderungen am thorakolumbalen Übergang und an der oberen Lendenwirbelsäule gezeigt, die jedoch ein übliches Ausmass nicht übersteigen würden. Das Erstellen einer aktuellen Bildgebungsdiagnostik hielt der Pneumologe im Lichte von normalen klinischen Befunden und einer normalen Spirometrie nicht für indiziert. Weder anamnestisch noch aktenmässig lägen Hinweise vor, dass der diagnostizierte Tinnitus je als dekomponiert gegolten habe (S. 3). Im Untersuchungszeitpunkt seien keine intercostalen Schmerzen beklagt worden. Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingereichten neuen Berichte vermöchten nichts an der Einschätzung im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 11. April 2023 (act. II 155.1 ff.) zu ändern, weshalb sich keine Änderungen an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ergäben (act. II 174 S. 4 - 6).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2023 (act. II 182) auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 11. April 2023 (act. II 155.1 ff.) – einschliesslich der Teilgutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Pneumologie – sowie auf die ergänzende Stellungnahme der Gutachter der MEDAS D. _____ vom 15. August 2023 (act. II 174).

3.4.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht sowohl im Vorbescheidverfahren (act. II 181) wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Anders als der Beschwerdeführer vorbringt, wurden sämtliche seiner Zusatzfragen (vgl. act. II 126 S. 2, und act. II 162 S. 2) von den Gutachtern in der ausführlichen Stellungnahme vom 15. August 2023 beantwortet (act. II 174). Die nach Art. 44 Abs. 6 ATSG i.V.m. Art. 7k der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) zu erstellenden und dem Gericht vorgelegten Tonaufnahmen der Untersuchungsgespräche (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) sind – entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (Eingabe vom 2. November 2023 und act. II 183 S. 2) – gerade noch hinreichend verständlich, um den gesetzlichen Zweck, das Gesagte vollumfänglich festzuhalten und erforder-

lichenfalls auch eine Transkription zu ermöglichen, zu erfüllen (vgl. dazu auch die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung [act. II 182 S. 3]). Dabei verkennt das Gericht nicht, dass die Tonqualität einzelner Aufnahmen – insbesondere jene des psychiatrischen Teilgutachtens – die Grenze dessen überschreitet, was der Nutzerin bzw. dem Nutzer von Verwaltung, Gericht wie betroffener Partei zugemutet werden darf; technische Anpassungen erscheinen auf Seiten der Gutachterstellen deshalb unabdingbar und im Falle weiterer derartiger Aufnahmen werden insbesondere die durch den Mehraufwand beim Gericht entstandenen Kosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sein (vgl. Art. 108 Abs. 1 zweiter Teilsatz VRPG). Weiter wurde der Beschwerdeführer bereits in der angefochtenen Verfügung (act. II 182 S. 4) darauf hingewiesen, dass der Vorwurf, wonach im Gutachten auf einzelne medizinische Vorakten wie dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 20. Mai 2023 (act. II 169 S. 2 f.) oder auf den von der Hausärztin herangezogenen FSS-Fragebogen zum Chronic Fatigue Syndrom (act. II 171 S. 3) nicht eingegangen worden sei, nicht das rechtliche Gehör bzw. dessen Verletzung beschlägt, wie in der Beschwerde wiederholt vorgebracht wird (S. 3 Ziff. III.1), sondern vielmehr eine Frage der medizinischen Beweiswürdigung (vgl. E. 3.4.2 hiernach) darstellt. Anders als in der Beschwerde vorgebracht (S. 3 Ziff. III.1) wurden schliesslich sowohl die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (act. II 155.1 S. 11) als auch die ergänzende Stellungnahme vom 15. August 2023 (act. II 174 S. 7) von sämtlichen Sachverständigen sehr wohl unterzeichnet. Dass die einzelnen Teilgutachten (act. II 155.2 bis act. II 155.6) nicht mit der Unterschrift des jeweils zuständigen Gutachters bzw. der zuständigen Gutachterin versehen sind, ist im Kontext der freien richterlichen Beweiswürdigung unschädlich, stellt doch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung das abschliessende Ergebnis der gemeinsamen Falldiskussion vom 14. und 16. Februar 2023 dar (act. II 155.1 S. 10 Ziff. 5) und reflektiert die fachübergreifende versicherungsmedizinische Sicht, welche für die sich hier stellenden Fragen massgeblich ist. Das Gutachten der MEDAS D. _____ ist damit in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

3.4.2 In materieller Hinsicht erfüllt das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 11. April 2023 (act. II 155.1 ff.) zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 15. August 2023 (act. II 174) die vorerwähnten

Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilungen der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde schloss der psychiatrische Gutachter med. pract. G._____ das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar und überzeugend aus (act. II 155.3 S. 9 Ziff. 6.3.1 und act. II 174 S. 5), wenn er ausführte, dass die anamnestischen Angaben zwar durchaus zu einer solchen Erkrankung gepasst hätten, insgesamt aber nicht genügend Kriterien zur Stellung dieser Diagnose gemäss dem anerkannten Klassifikationssystem ICD-10 vorgelegen hätten. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E._____ vermochte weder in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2023 (act. II 169 S. 2 f.) noch in seinem Attest vom 29. August 2023 (act. II 180 S. 4) neue Aspekte zu nennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). In der Stellungnahme vom 11. April 2023 (act. II 174) führten die Gutachter der MEDAS D._____ zudem aus, dass der laut der Rechtsvertreterin nicht berücksichtigte FSS-Fragebogen (Beschwerde S. 3) vorwiegend in der Onkologie und in der Neurologie für MS-Erkrankte Verwendung finde. Sie legten damit sinngemäss und überzeugend dar, dass der Einbezug dieser Skala im Kontext der vorliegenden Fragestellung mit Expertisen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Pneumologie und Oto-Rhino-Laryngologie nicht angezeigt war und der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung auch keine eigentliche Tagesmüdigkeit, sondern eine rasche Ermüdbarkeit nach Anstrengung beschrieben habe. Zudem wurde eine mögliche Fatigue-Symptomatik im Rahmen der rheumatologischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durchaus berücksichtigt (act. II 155.4 S. 5 Ziff. 8.1).

Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie insbesondere von dem eventualiter in der Beschwerde beantragten polydisziplinären Gerichtsgutachten (S. 2 Rechtsbegehren 1), sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (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). Gemäss den Feststellungen der Gutachter der MEDAS D. _____ (act. II 155.1 S. 7 Ziff. 4.6 und Ziff. 4.7) und insbesondere des psychiatrischen Experten (act. II 155.3 S. 13 f. Ziff. 8.1 und Ziff. 8.2) kann der Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Explorationsdatum am 14. Februar 2023 zwar retrospektiv nicht exakt nachgezeichnet werden, doch auch diesbezüglich besteht kein Bedarf an zusätzlichen Abklärungen. Es bestanden nämlich jedenfalls in den Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin (act. II 155.2 S. 6 Ziff. 8.1), der Oto-Rhino-Laryngologie (act. II 155.5 S. 7 Ziff. 8.4) und der Pneumologie (act. II 155.6 S. 7 Ziff. 8.4) seit dem Referenzzeitpunkt im März 2011 (vgl. E. 3.1 vorstehend) keine längerdauernden relevanten Funktionseinschränkungen, während aus dem rheumatologischen Teilgutachten mit hinreichender Klarheit hervorgeht, dass das im Juni 2020 erstmals diagnostizierte Sjögren-Syndrom bisher symptomarm verlaufen ist und vor der Begutachtung jedenfalls nicht zu einer über 20 % hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit geführt haben kann (act. II 155.4 S. 4 Ziff. 6.1 und S. 5 Ziff. 8.1 f. sowie S.6 Ziff. 8.4). Zwar vermochte der psychiatrische Gutachter in seinem Fachgebiet keine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vor dem Begutachtungszeitpunkt abzugeben. Er führte jedoch aus, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ die in der Vergangenheit festgehaltene und zu einer Arbeitsunfähigkeit führende (mittelgradige) depressive Episode in den Jahren 2021 und 2022 (act. II 101 und act. II 140) nicht mehr diagnostiziert habe, so dass auch bereits vor der gutachterlichen Untersuchung im Februar 2023 nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. Dass die depressive Episode im Mai 2023 nicht mehr vorlag – obwohl der behandelnde Psychiater diese in seinem Bericht vom 20. Mai 2023 wieder nannte (act. II 169 S. 2 f.) – begründete der psychiatrische Gutachter in der Stellungnahme vom 15. August 2023 nachvollziehbar (act. II 174 S. 4 f.). Im Übrigen bleibt anzufügen, dass wesentliche Standardindikatoren im Rahmen des nachfolgenden strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 3.5.2 hiernach) nicht im Sinne einer Mo-

mentaufnahme allein den Begutachtungszeitpunkt betreffen, sondern durchaus auch den davorliegenden Zeitraum seit der Neuanmeldung im Juni 2020 (act. II 65) beschlagen. Dies betrifft etwa die Erwägungen zum Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz", die somatische Komorbidität (Sjögren-Syndrom), die Komplexe "Persönlichkeit" und "Sozialer Kontext" sowie den "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck". Vor diesem Hintergrund erstreckt sich die Gültigkeit der Schlussfolgerungen (vgl. E. 3.5.3 hiernach) ohnehin auch auf die psychische Situation vor Februar 2023.

3.5 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus rechtlicher Sicht abgestellt werden kann (vgl. E. 2.3.2 vorstehend):

3.5.1 Die klassifikatorischen Vorgaben im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sind erfüllt (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Ausschlussgründe (BGE 131 V 49) liegen nicht vor. Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten zeigten sich zwar einige Zeichen für nicht organisches/inkonsistentes Krankheitsverhalten mit diffuser Beschwerdebeschreibung, hoher Schmerzbeurteilung, subjektiver Erfolgslosigkeit der bisherigen Behandlungen und ein nicht plausibles Ausmass der beklagten Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden (act. II 155.4 S. 4 Ziff. 6.2), insgesamt gibt es aber keine klaren Hinweise auf genügend ausgeprägte Inkonsistenzen, Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294).

3.5.2 Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex "Gesundheitsschädigung" zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298).

Beim Indikator der "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome" gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens

anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 ff.). Im Rahmen der Befunderhebung konstatierte der psychiatrische Gutachter keine Auffälligkeiten, aufgrund der Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei das Durchhaltevermögen nur leichtgradig eingeschränkt (act. II 155.3 S. 13 Ziff. 8.1). Zudem habe der Beschwerdeführer etwas, aber nicht besonders stark emotional reagiert, als er von den schlimmen Sachen berichtet habe, die er und seine Verwandten in seinem Heimatland erlebt haben (S. 6 Ziff. 4.3). Damit kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde als leicht bezeichnet werden.

Betreffend den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2004 bei Dr. med. E. _____ in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung steht. Gleichzeitig findet eine medikamentöse Behandlung der psychischen Beschwerden statt (act. II 140 S. 3 Ziff. 1.1 und S. 4 Ziff. 2.3), wobei laut den psychiatrischen Gutachter noch therapeutische Optionen bestehen (act. II 155.3 S. 15 Ziff. 8.4.3). Eingliederungsversuche wurden bisher keine unternommen, weshalb nicht von einer Eingliederungsresistenz ausgegangen werden kann.

Was den Indikator "Komorbiditäten" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, liegt zwar mit dem Sjögren-Syndrom inzwischen eine somatische Komorbidität vor. Die diesbezügliche Sicca-Symptomatik erweist sich jedoch nur als gering ausgeprägt (act. II 155.4 S. 5 Ziff. 6.3.2).

Betreffend den Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hat der psychiatrische Gutachter keine pathologischen Persönlichkeitsbefunde erheben können, sondern die Persönlichkeit des Beschwerdeführers als normal bezeichnet (act. II 155.3 S. 10). Dieser Komplex spricht somit nicht gegen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit.

Der Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Er ist lange verheiratet und hat zwei Kinder, zu welchen der Kontakt gut ist. Der

Beschwerdeführer pflegt auch guten Kontakt zu seinen Geschwistern und anderen Verwandten. Zudem hat er ein gutes Umfeld mit einigen Kollegen und konnte im Jahr 2022 in sein Heimatland reisen (S. 11 Ziff. 6.3.1).

Des Weiteren ist in der Kategorie "Konsistenz" in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer Aktivitäten bestehen, er seiner Frau versuche im Haushalt zu helfen (act. II 155.2 S. 3 Ziff. 3.2.10) und einen geregelten Tagesablauf hat (act. II 155.3 S. 4 Ziff. 3.2.10).

Schliesslich wird der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörende "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck" von der Beschwerdegegnerin nicht per se verneint (act. II 182 S. 3). Doch führt diese richtig aus, dass bis anhin noch keine stationäre psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung stattgefunden hat. Zudem befindet sich der Beschwerdeführer – wie vorstehend ausgeführt – zwar in psychotherapeutischer Behandlung, doch weist der psychiatrische Gutachter auf noch offenstehende Therapieoptionen hin (act. II 155.3 S. 14 Ziff. 8.3). Zudem lag der Medikamentenspiegel für Lorazepam unterhalb des Referenzwerts (S. 6 Ziff. 4.3), womit auch bezüglich einer medikamentösen Therapie noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind (S. 14 Ziff. 8.3). Insgesamt ist damit nicht von einem hohen Leidensdruck auszugehen.

3.5.3 Zusammenfassend lassen die zu berücksichtigenden Indikatoren den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) im rechtlichen Sinne nicht zu. Auf die im psychiatrischen Gutachten attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit – welche ab dem Explorationszeitpunkt in der im rheumatologischen Gutachten ebenfalls mit 20 % attestierten Arbeitsfähigkeit aufgeht (act. II 155.1 S. 7 Ziff. 4.5) – kann deshalb aus rechtlicher Sicht von vornherein nicht abgestellt werden.

3.6 Zusammenfassend besteht vorliegend seit mindestens Mitte Februar 2023 sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepas-

ten Tätigkeit eine rein rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

4.

Gestützt auf die festgestellte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

Ausgehend von der Neuanmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2020 (act. II 65) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf Dezember 2020 und nicht auf das Jahr 2021, wie dies die Beschwerdegegnerin angenommen hat (act. II 182). Angesichts des Verlaufs der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5 f. hiervor) hat der Beschwerdeführer allerdings die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.4 vorstehend) zu keinem Zeitpunkt erfüllt, da er aus somatischer Sicht nicht während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war und auf eine – allenfalls bereits vor der Begutachtung bestehende, jedoch nicht erstellte – psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aus juristischer Sicht nicht abgestellt werden könnte (vgl. E. 3.4.2 in fine und E. 3.5 hiervor). Aufgrund der nicht erfüllten Wartezeit konnte von vornherein kein Rentenanspruch entstehen, weshalb sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2023 (act. II 182) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3.1 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 und 7). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Folglich sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwert-

steuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ hat trotz Aufforderung des Instruktionsrichters innert der mit prozessleitenden Verfügung vom 5. Dezember 2023 bis zum 19. Dezember 2023 angesetzten Frist weder ein Fristerstreckungsgesuch noch eine Kostennote eingereicht. Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Dezember 2023 wurde Dr. iur. B._____ in Aussicht gestellt, dass eine allfällige Parteientschädigung bzw. ein amtliches Honorar folglich nach gerichtlichem Ermessen pauschal festgesetzt würden. Unter Würdigung der gesamten Umstände – namentlich stellen sich weder besonders komplexe Tat- noch Rechtsfragen und es ist im Rahmen der unaufgefordert eingereichten, zweiseitigen Schlussbemerkungen vom 27. Dezember 2023 kein grosser Aufwand entstanden –, der Bedeutung der Streitsache und unter Einschluss der Aufwendungen für das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie im Vergleich zum in gleichgelagerten Fällen entschädigten Aufwand wird das amtliche Honorar auf pauschal Fr. 2'000.– inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer festgesetzt. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten unter den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) nachzubezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Das amtliche Honorar wird in diesem Verfahren auf pauschal Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt und Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.