

200 23 829 IV  
KOJ/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. April 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

**Sammelstiftung C.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene 1

**Sammelstiftung D.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene 2

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2020 unter Hinweis auf eine Lumboischialgie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 11. Januar 2021 (AB 37) einen Anspruch auf eine IV-Rente. Dagegen gewährte sie Eingliederungs- resp. Integrationsmassnahmen (Frühinterventionsmassnahmen in Form von Kostenübernahme für ein Jahresabonnement Solbad [AB 47], Grundabklärung vom 1. März bis 30. Mai 2021 [AB 49], Arbeit zur Zeitüberbrückung vom 31. Mai bis 1. August 2021 [AB 57], Arbeitsvermittlung [AB 58, 75], Arbeitsversuch vom 1. Februar bis 30. Juli 2022 [AB 71, 83]). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2022 (AB 92) schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab.

Im November 2022 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 94). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 108 S. 9 f.) eine polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische, psychiatrische) Abklärung durch E.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 6. Juni 2023; AB 134.1 f.). Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2023 (AB 135) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 35 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 139, 141) verfügte die IVB am 20. Oktober 2023 wie angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 142).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 22. November 2023 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine IV-Rente von 65 % bzw. ab 1. Januar 2024 eine volle Rente, zuzusprechen.

Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2023 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Januar 2024 ging eine Stellungnahme des Beschwerdeführers beim Gericht ein, welche der Beschwerdegegnerin tags darauf zur Kenntnisnahme zugestellt wurde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. März 2024 wurden die Sammelstiftung C.\_\_\_\_\_ und die Sammelstiftung D.\_\_\_\_\_, zum Verfahren beigegeben und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingaben vom 16. April 2024 verzichteten.

**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 einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Oktober 2023 (AB 142). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache der gesetzlichen Versicherungsleistungen beantragt (Beschwerde S. 2 Ziff. I) und insofern um andere Leistungen als eine Rente ersucht, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, denn über andere Leistungen wurde nicht verfügt und fehlt es mithin insoweit an einem Anfechtungsobjekt.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-

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

## **2.2**

**2.2.1** 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).

**2.2.2** 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 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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

**2.5** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**2.6** 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).

**2.7** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 3). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich

der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 3. November 2022 (AB 94) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Da sich die Erstanmeldung im Jahr 2020 auf eine Lumboischialgie bezog (AB 1) und sich seither eine psychische Störung manifestierte, welche sich seit November 2022 insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, als eine angepasste Tätigkeit noch zu 60 % zumutbar ist (vgl. E. 3.4 und 3.6 hiernach), liegt offensichtlich ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.7 hiervor), so dass nachfol-

gend eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

**3.2.1** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 14. Oktober 2020 (AB 27) namentlich eine rezidivierende Lumboischialgie L5-Region links und eine chronische Virus-Hepatitis B unter Therapie in Remission/keine Viruslast (S. 9 f.). Der Beschwerdeführer leide seit 20 Jahren unter rezidivierenden Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) mit teilweise Ausstrahlung in die Beine, linksbetont, wieder exazerbiert seit ca. August 2019 im Rahmen degenerativer Veränderungen mit Diskopathien L4/5 und L5/S1 sowie progredienter Diskushernie L4/5 linksbetont mit rezessaler Einengung der L5 Nerven-Wurzel links. Durch eine Arbeitswiederaufnahme als .../... mit ... im Sinne einer doch mittelschweren Tätigkeit sei es wiederum zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen. Somit bestehe eine anhaltende Minderbelastbarkeit der LWS, sodass die angestammte mittelschwere Tätigkeit in dieser Form nicht mehr zugemutet werden könne. Eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig möglich. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden (S. 10).

**3.2.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, führte im Bericht vom 4. Juli 2022 (AB 105 S. 1) aus, leider habe die durchgeführte Infiltration im Bereich der Fazettengelenke L5-S1 und die epidurale Infiltration keine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation erlaubt. Der Be-

schwerdeführer leide immer noch unter Schmerzen im lumbalen Bereich. Es sei keine neurochirurgische Massnahme angezeigt, welche die Verbesserung der lumbalen Schmerzen erlauben dürfte.

**3.2.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 29. November 2022 (AB 106 S. 2) ein Schmerzsyndrom mit polyneuropathischen Schmerzen (ICD-10 F45.41) und eine Abhängigkeit von Temesta (ICD-10 F13.2). Im Rahmen des Arbeitsversuchs habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer bei zu hoher zeitlicher, emotionaler (Druck) und körperlicher Belastung an seine Grenzen gekommen sei. Die Schmerzen hätten zugenommen und er habe erneut auf Beruhigungsmittel zurückgegriffen. Aus den zuvor beschriebenen Gründen sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig bzw. benötige eine angepasste Tätigkeit mit wenig körperlicher Belastung und wenig Leistungsdruck. Anderenfalls sei die Wahrscheinlichkeit gross, dass er seine Grenzen wieder nicht berücksichtige, bis eine körperliche und/oder psychische Erschöpfung eintrete. Prognostisch schätzte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine länger anhaltende Zustandsverbesserung mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit als ungünstig ein.

**3.2.4** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 6. Juni 2023 (AB 134.2) wurden mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0 bzw. F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (S. 6 Ziff. 4.3 lit. b). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein metabolisches Syndrom, ein chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1), eine chronische Hepatitis B-Infektion (ICD-10 B18.1) und psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa (Benzodiazepine): Abhängigkeitssyndrom (DD schädlicher Gebrauch), gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.2 bzw. F13.1), aufgeführt (S. 7 Ziff. 4.3 lit. c).

Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... aufgrund eines chronischen lumbosakralen Schmerzsyndroms eine volle und bleibende Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe in einer körperlich sehr leichten, immer wieder auch sitzenden, adaptierten Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine volle Arbeits- und Leistungs-

fähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, die Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes sowie das längere Stehen und Gehen seien dabei zu vermeiden (S. 6 Ziff. 4.3 lit. a).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der Tätigkeit als ... aufgrund der Diagnosen leichte bis mittelgradige depressive Episode und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Günstig sei eine Tätigkeit ohne hohe Anforderung an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, d.h. eine gut strukturierte Tätigkeit, ohne hohen Termindruck und mit der Möglichkeit zu kürzeren selbst gewählten Pausen. Die bisherige Tätigkeit als ... könne als ausreichend leistungsgemäss angesehen werden (S. 6 Ziff. 4.3 lit. a).

Aus neurologischer und internistischer Sicht wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (S. 6 Ziff. 4.3 lit. a, S. 8 Ziff. 4.5).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... bleibend nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich sehr leicht, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne hohe Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, d.h. eine gut strukturierte Tätigkeit, ohne hohen Termindruck und mit der Möglichkeit zu kürzeren selbstgewählten Pausen) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im November 2022 angenommen werden (S. 8 f. Ziff. 4.6 f.).

**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 anzuge-

ben, 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 Beweismwürdigung 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** Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das MEDAS-Gutachten vom 6. Juni 2023 (AB 134.2) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.3 hiervor). Die MEDAS-Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbosakralen Schmerzsyndrom, einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und einer

chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidet (S. 6 Ziff. 4.3 lit. b). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass die angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der somatischen Einschränkungen nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit (körperlich sehr leicht, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne hohe Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, d.h. eine gut strukturierte Tätigkeit, ohne hohen Termindruck und mit der Möglichkeit zu kürzeren selbstgewählten Pausen) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % besteht (S. 8 f. Ziff. 4.6 f.). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht – zumindest bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit – im Einklang mit derjenigen des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Oktober 2020 (AB 27). Darauf ist abzustellen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend gemacht, dass das MEDAS-Gutachten bezüglich der attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit unvollständig sei (Beschwerde S. 6 f. Art. 9 Ziff. 10), kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar hat der psychiatrische Gutachter die noch zumutbare Stundenanzahl (wohl versehentlich) nicht angegeben (AB 134.5 S. 9 Ziff. 8.1.1). Dies schadet jedoch nicht, zumal er an anderer Stelle die Gesamtarbeitsfähigkeit – unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitszeit und der nicht zusätzlich zu berücksichtigenden eingeschränkten Leistungsfähigkeit – zweifelsfrei auf 60 % festgelegt hat (AB 134.5 S. 10 Ziff. 8.1.2 f.). Diese Einschätzung wurde anschliessend in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mitberücksichtigt (AB 134.2 S. 8 f. Ziff. 4.5 ff.). Dabei kamen die Gutachter zum Schluss, dass eine angepasste Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht fünf Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungseinbusse zumutbar ist und somit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit besteht. Eine Leistungseinbusse aufgrund des festgestellten erhöhten Pausenbedarfs ist dabei – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 Art. 9 Ziff. 11 f.) – nicht vorzunehmen. Die Gutachter führten diesbezüglich klar auf, dass der Pausenbedarf durch die Stundenreduktion abgebildet ist (AB 134.2 S. 9 Ziff. 4.7.3).

**3.5** Zu klären bleibt die rechtliche Relevanz (vgl. E. 2.2.2 hiervor) der vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten resp. in einer angepassten Tätigkeit (AB 134.2 S. 6 Ziff. 4.3 lit. b und S. 8 Ziff. 4.5; vgl. E. 3.4 hiervor).

**3.5.1** Die klassifikatorischen Vorgaben im Zusammenhang mit der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sind erfüllt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Ausschlussgründe (BGE 131 V 49) liegen nicht vor. Gemäss orthopädischem Teilgutachten zeigten sich in der klinischen Exploration zwar gewisse Diskrepanzen (AB 134.6 S. 7 Ziff. 6.2.1), insgesamt gibt es aber keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation (AB 134.2 S. 5 Ziff. 4.2; vgl. auch AB 134.5 S. 7 f. Ziff. 6.2.1). 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). Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass gemäss psychiatrischem Gutachter eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik gegeben ist (AB 134.5 S. 8 Ziff. 6.3 lit. b). Damit erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde als bis zu mittelgradig ausgeprägt. 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 August 2022 bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung steht. Gleichzeitig findet eine medikamentöse Behandlung der psychischen Beschwerden statt (AB 106 S. 2). Eine Behandlungsresistenz liegt nicht vor. Dass keine Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit erfolgte, steht insbesondere im Zusammenhang mit der

bestehenden Rückenproblematik (vgl. u.a. AB 86 S. 1 und 134.5 S. 3). Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, liegt neben der affektiven Störung (leichte bis mittelgradige depressive Episode) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor (AB 134.2 S. 6 Ziff. 4.3 lit. b), womit nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten bejaht werden können (vgl. BGE 148 V 49). Ferner liegt auch eine somatische Komorbidität vor. Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom, welches sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ..., nicht jedoch auf die (volle) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich sehr leichten, immer wieder auch sitzenden und adaptierten Arbeit unter Wechselbelastung auswirkt (AB 134.2 S. 6 Ziff. 4.3 lit. b und S. 8 Ziff. 4.5). Betreffend den Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Er ist seit 1991 verheiratet. Er hat zwei Söhne und zwei Enkelkinder. Der Kontakt zur Familie ist gut. Zudem hat er ein gutes Umfeld mit ein paar Freunden (AB 134.5 S. 4).

Des Weiteren sind 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.) keine Ungleichmässigkeiten ersichtlich. So führte der Experte aus, dass die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden überwiegend auf psychiatrische Diagnosen zurückgeführt werden könnten (AB 134.5 S. 7 f. Ziff. 6.2.1). Zudem vermag der Beschwerdeführer seinen Alltag zielgerichtet und interessenorientiert zu organisieren (AB 145.5 S. 4 f.). Ein sozialer Rückzug liegt nicht vor (AB 134.5 S. 4). Ferner hat der Beschwerdeführer therapeutische Optionen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) in Anspruch genommen, wobei die ambulante psychiatrische Behandlung eher weitmaschig ist. Dagegen ist die medikamentöse Behandlung umfassend (AB 134.5 S. 9 Ziff. 7.1). Dies spricht für einen gewissen Leidensdruck.

**3.5.3** Demnach lassen die aufgezeigte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, die bestehenden Komorbiditäten sowie die

Ausführungen in der Kategorie Konsistenz (Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen sowie Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck) den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. In der Folge ist die vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der angestammten resp. in einer angepassten Tätigkeit als rechtlich massgebend zu beurteilen. Gegenteiliges wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

**3.6** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit keine und in einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der Sachverhalt ist gestützt auf vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (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; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

## **4.**

### **4.1**

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

**4.1.2** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leis-

tungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

**4.1.3** Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (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).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist vorliegend unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im November 2022 (AB 94) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Mai 2023 festzusetzen. Da die entsprechenden statistischen Daten noch nicht erhältlich sind, hat die Berechnung aufgrund der Zahlen von 2022 zu erfolgen.

### 4.3

**4.3.1** Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der I. \_\_\_\_\_ AG tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Soweit die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen pro 2020 auf Fr. 60'453.-- festgelegt hat (AB 142 S. 2), kann ihr jedoch nicht gefolgt werden, da sie das Valideneinkommen auf der Basis des Lohnes berechnet hat, den der Beschwerdeführer im Jahr 2019 beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielt hat (Fr. 60'000.--; AB 15 S. 4 Ziff. 2.10, vgl. auch AB 37 S. 2). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer jedoch im Jahr 2020 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von monatlich Fr. 5'500.-- bei einem 100 % Pensum erzielt (AB 15 S. 5 Ziff. 2.11), was ein jährliches Einkommen von Fr. 66'000.-- ergibt (Fr. 5'500.-- x 12 [ein 13. Monatslohn wurde dem Beschwerdeführer nicht ausgerichtet; vgl. AB 15 S. 5 Ziff. 2.12]).

Weiter ist zu prüfen, welcher Nominallohnindex für die Aufindexierung auf das Jahr 2022 massgebend ist. Dabei ist fraglich, ob der NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 49-53 (Verkehr und Lagerei) massgebend ist – in welchem Falle ein Valideneinkommen von Fr. 66'396.-- (Fr. 66'000.-- : 100 x 100.6; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2020 - 2022, Tabelle T1.1.20, lit. H [Verkehr und Lagerei]) resultieren würde –, denn die Tätigkeit als ... kann in verschiedenen Branchen ausgeübt werden. Zudem ist die Arbeitgeberin kein ..., sondern bezweckt die ... sowie ... (vgl. die entsprechenden Angaben unter: [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Ferner hat das Bundesgericht erwogen, dass für die Bestimmung des Lohns eines ... ohnehin nicht der Wirtschaftszweig 49-53 (Verkehr und Lagerei) der LSE-Tabelle TA1 heranzuziehen ist, da hierin neben dem Landverkehr auch die Schiff- und Luftfahrt enthalten ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 13. April 2022, 8C\_682/2021 E. 10.4.1). Wie es sich damit verhält kann aber offenbleiben. Denn selbst wenn man keine Aufindexierung vornehmen würde, weil der Nominallohnindex für den Sektor 2 (Produktion) zwischen 2020 und 2022 unverändert blieb bzw. die Lohnentwicklung im NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 10-33 (verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren) leicht rückläu-

fig war (vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2020 - 2022, Tabelle T1.1.20, lit. B-F resp. lit. C), würde sich im Ergebnis nichts ändern (vgl. E. 4.3.3 hiernach).

**4.3.2** Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2020) zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 f. hiervor).

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit (körperlich sehr leicht, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne hohe Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, d.h. eine gut strukturierte Tätigkeit, ohne hohen Termindruck und mit der Möglichkeit zu kürzeren selbstgewählten Pausen) zu 60 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.4 und 3.6 hiervor). Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 ermittelt hat (AB 142 S. 2), zumal dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'261.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, auf das Jahr 2022 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 60%igen Arbeitsfähigkeit resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 39'607.55 (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 100.3 [BFS, Nominallöhne Männer 2020 - 2022, Tabelle T1.1.20, Total] x 0.6) im Jahr.

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (AB 142 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen (Beschwerde S. 8 Art. 10 Ziff. 16), ist festzuhalten, dass gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen (Umkehrschluss; AS 2021 706, 2023 635) und hier massgebenden Fassung (vgl. BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; vgl. auch

IV-Rundschreiben Nr. 432) ein Abzug (von 10 %) allein dann vorgesehen ist, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 % oder weniger beträgt. Eine solche Situation liegt hier nicht vor, weshalb keine Grundlage für die Vornahme eines Abzugs besteht. Andere Abzugsgründe wurden mit der Einführung des neuen Rentensystems im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung per 1. Januar 2022 weder im IVG noch in der IVV vorgesehen. Daran ändert das vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2024 erwähnte Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 31. August 2023 (IV.2022.120) nichts, in welcher das besagte Gericht zum Schluss kam, dass Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV die Anwendung zu versagen und die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts zum leidensbedingten Abzug weiterhin anzuwenden sei. Denn das angerufene Verwaltungsgericht hat die Verfassungs- und Gesetzeskonformität der hier anwendbaren Fassung von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV – und damit deren Anwendbarkeit – in einem Grundsatzurteil bereits festgestellt (vgl. zum Ganzen BVR 2023 S. 554 ff. E. 5.1.2 und 5.3.4).

**4.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- wie auch bei einem solchen von Fr. 66'396.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'607.55 resultiert ein IV-Grad von gerundet 40 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Folglich besteht ab 1. Mai 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente von 25 % des Betrages einer ganzen Invalidenrente (Art. 28b Abs. 4 IVG).

**4.4** Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer beantragte Revision der Rente unter Anwendung von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung mit einem Pauschalabzug von 10 % (Beschwerde S. 10 Art. 11 Ziff. 20 ff.) einer unzulässigen positiven Vorwirkung (BGE 127 V 448 E. 3a S. 453) gleichkäme und damit vorliegend ausscheidet (vgl. E. 1.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin wird jedoch die vor dem 1. Januar 2024 entstandene Rente einer Revision zu unterziehen haben (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 S. 2 Ziff. 4 lit. a).

**4.5** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2023

eine Invalidenrente von 25 % des Betrages einer ganzen Invalidenrente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## 5.

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

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Rechtsbegehren gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts [eABK] vom 13. Oktober 2009 sowie E. 5.2 hiernach), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die Beigeladenen haben in ihren Eingaben vom 16. April 2024 keine eigenen Anträge gestellt, womit ihnen von vornherein keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MICHEL DAUM, in: Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl., Bern 2020, Art. 14 N. 11). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt ein "Überklagen" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deshalb reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5).

Unter diesen Umständen ist die Parteientschädigung im vorliegenden Verfahren nicht zu reduzieren. Mit Kostennote vom 7. September 2023 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'600.--, Auslagen von Fr. 36.50 und die Mehrwertsteuer (MWST) von insgesamt Fr. 280.60 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'917.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. Den Beigeladenen steht bereits mangels eigener Anträge von vornherein kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (vgl. DAUM, a.a.O.).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Oktober 2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2023 eine Invalidenrente von 25 % des Betrages einer ganzen Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'917.10 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Sammelstiftung C. \_\_\_\_\_
- Sammelstiftung D. \_\_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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