

200 24 150 IV
SCI/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Mai 2024

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2022 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Einschränkungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 4). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung durch die MEDAS B._____ (Gutachten vom 14. Februar 2023 [act. II 53.1-53.5]). Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2023 (act. II 76) kündigte die IVB die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % an. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 78) verfügte sie am 29. Januar 2024 (act. II 83) wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. Februar 2024 Beschwerde mit zahlreichen Anträgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2024 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. März 2024 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einzig über den Anspruch auf eine IV-Rente befunden habe, während der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend mache, nie eine Rente beantragt zu haben und weder einen Antrag auf eine Rente stelle, noch darlege, inwieweit der Entscheid betreffend die Rente mangelhaft sein solle. Vielmehr beantrage er zusammengefasst die Ausrichtung von Taggeld, die Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen und Therapien, Massnahmen der beruflichen Eingliederung, eine volle Rückzahlung der aufgelaufenen Sozialhilfekosten und die Kostenübernahme des Beschwerdeverfahrens. Unter diesen Umständen werde das Gericht auf die Be-

beschwerde nicht eintreten können. Der Instruktionsrichter setzte dem Beschwerdeführer Frist bis zum 17. April 2024, innert welcher er Stellung nehmen könne zur Frage des Eintretens, gegebenenfalls seine Beschwerde verbessern oder zurückziehen könne.

Der Beschwerdeführer beantragte mit Eingabe vom 7. April 2024 (Postaufgabe am 8. April 2024) sinngemäss, auf die Beschwerde sei einzutreten. Anstatt eines Taggeldes beantrage er die Zusprache einer Rente. Darüber hinaus beantragte er, es sei festzustellen, dass "auf unentgeltliche Prozesskostenhilfe schnellstens einzutreten" sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2024 stellte der Instruktionsrichter fest, dass der Beschwerdeführer bis anhin kein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt und den einverlangten Kostenvorschuss fristgerecht geleistet habe, es ihm aber freistehe, ein entsprechendes Gesuch samt den notwendigen Belegen innert Frist bis zum 23. April 2024 einzureichen.

Mit vom 7. April 2024 datierter Eingabe (Postaufgabe am 10. April 2024) stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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. Januar 2024 (act. II 83), mit welcher (einzig) über den Anspruch auf eine Rente der IV entschieden wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV.

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 Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglieder-

rungsmassnahmen 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Dem Bericht der Klinik C. _____ vom 12. Juli 2011 (act. II 23.16) ist die Diagnose einer schweren Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG) bei Status nach Osteosynthese einer Trimalleolär-OSG-Fraktur Typ C von 1987 zu entnehmen.

3.1.2 Im Bericht der D. _____ AG vom 15. April 2020 (act. II 27 S. 38 ff.) wurde u.a. ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0), diagnostiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

Im Bericht derselben Klinik vom 12. August 2020 (act. II 9 S. 16 ff.) wurde festgehalten, klinisch sowie aufgrund der durchgeführten Abklärungen könne die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) gestellt werden. Die Kriterien für eine ADHS-Störung nach ICD-10 seien erfüllt.

3.1.3 Im Bericht des Spitals E. _____ über die radiologische Untersuchung vom 2. August 2021 (act. II 9 S. 10 f.) mittels Magnetresonanztomographie des Schädels und Magnetresonanztomographie der hirnversorgenden Arterien wurden ein älterer Verschluss der proximalen Arteria carotis interna links und wohl ischämisch bedingte Läsionen im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media und der "thalamusderen" Äste links sowie eine Reperfusion der distalen Arteria carotis interna links über piaie Anastomosen festgehalten.

3.1.4 Am 7. September 2021 berichtete die Klinik F. _____ über einen vom 28. Juli bis zum 10. August 2021 erfolgten stationären Aufenthalt (act. II 9 S. 4 ff.). Diagnostiziert wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Während des Aufenthalts sei prophylaktisch eine medikamentöse Alkoholentzugstherapie eingestellt und die bisherige Medikation mit Focalin aufgrund einer ausgeprägten inneren Unruhe abgesetzt worden. Der Patient habe im Verlauf darauf sehr gut reagiert: Die innere Anspannung/Unruhe sei reduziert. Er habe auch eine gewisse Verbesserung der Stimmung erlebt, fraglich auch im Zusammenhang mit der Normalisierung der inneren Anspannung. Der Patient habe sich aufgrund des auffälligen MR-Befundes (vom 2. August 2021) und des Wunsches einer genauen neurovaskulären Abklärung für einen frühzeitigen Austritt entschieden.

3.1.5 Dem Bericht des Spitals G. _____ vom 5. Oktober 2021 (act. II 27 S. 16 ff.) ist die Diagnose von zerebralen Ischämien im Medialstromgebiet links (asymptomatisch) bei ACI-Verschluss links zu entnehmen. In der klinischen Untersuchung hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht beurteilt worden.

Im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 11. Januar 2022 derselben Klinik (act. II 9 S. 1 ff.) wurde festgehalten, im Vergleich zu entsprechenden Alters- und Bildungsnormen beständen beim Patienten leichte Hirnfunktionsstörungen. Diese beträfen eher verbalgebundene Gedächtnis- und exekutive Funktionen. Weiter sei von Auffälligkeiten im Kommunikationsverhalten und von Hinweisen für eine depressive Symptomatik auszugehen. Bezüglich der Ätiologie der leichten Hirnfunktions-

störungen könnten diese einerseits mit den in der Bildgebung objektivierten v.a. linkshemisphärischen Auffälligkeiten im Zusammenhang stehen. Sie könnten aber auch im Kontext einer anzunehmenden depressiven Symptomatik betrachtet werden. Insgesamt könnten die neuropsychologischen Befunde alleine die subjektiven Klagen nur teilweise erklären. Gerade die Symptome eines verminderten Antriebs mit Gleichgültigkeit und Lustlosigkeit dürften eher mit der depressiven Symptomatik zu begründen sein.

3.1.6 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 24. Oktober 2022 (act. II 27 S. 1 ff.) an, er habe keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert, retrospektiv bestehe jedoch seit Herbst 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. An einem strukturierten Arbeitsplatz mit klarer Aufgabenzuteilung und ohne grossen Kontakt mit Kunden oder Geschäftspartnern wäre wahrscheinlich eine Erwerbstätigkeit im angestammten Beruf als ... oder eine verwandte Tätigkeit wieder möglich. Die Selbstständigkeit und eine Tätigkeit mit regelmässigem Kunden- oder Publikumskontakt sei nicht mehr realistisch.

3.1.7 Dem von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, verfassten Gutachten der MEDAS B._____ vom 14. Februar 2023 (act. II 53.1-53.5) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (act. II 53.1 S. 8 Ziff. 4.2):

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung persistierend im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)
- Leichte kognitive Störung bei St. n. Mediainfarkt links (ICD-10 F06.7)
- Beginnend chronifizierte Depression; gegenwärtig leichtgradig (ICD-10 F32.8) mit/bei:
 - Problemen in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59)
 - Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit (ICD-10 Z56)
 - Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60)
 - Problemen in der Verbindung zum Lebenspartner (ICD-10 Z63)
 - Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)
- Belastungsabhängig vermehrtes lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M54.97) mit/bei:
 - Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance
 - Moderater Spondylarthrose L5/S1

- Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes bei fortgeschrittener posttraumatischer Arthrose nach im Jahre 1987 erlittener trimalleolärer OSG-Luxationsfraktur (ICD-10 S82.2 und ICD-10 M17.1) mit/bei:
 - einem Streckdefizit des rechten OSG von 20°
 - einer hälftigen Bewegungseinschränkung des USG
 - Status nach im Jahre 1987 erfolgter offener Reposition und Osteosynthese des lateralen und medialen Malleolus.

3.1.7.1 Dr. med. I. _____ hielt im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten (act. II 53.2) fest, der Versicherte sei in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule sowie in Bezug auf die beiden unteren Extremitäten in der Funktion des rechten Sprunggelenkes limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit. Die festgestellten wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet ergäben Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht. Unter Berücksichtigung der qualitativen Schonkriterien bestehe in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 53.2 S. 57 f. Ziff. 8). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... könne als adaptiert angesehen werden (act. II 53.2 S. 59 Ziff. 1).

3.1.7.2 Prof. Dr. med. J. _____ führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 53.3) aus, die beschriebenen Störungen in der Interaktionalität seien in der Untersuchung sehr gut nachvollziehbar gewesen. Der Versicherte habe logorrhöisch, unstrukturiert, ausufernd und wenig zielorientiert zu seiner Beschwerdesymptomatik mit sehr lauter Stimme berichtet. Er könne sein interaktionelles Problem zwar wahrnehmen, jedoch sei der Rededrang von ihm willentlich nur unzureichend regulierbar. Dabei lenke er sich immer wieder durch seine Angaben so stark von der eigentlichen Fragestellung ab, dass er diese regelhaft im Gespräch vergesse und dann inkohärent, umständlich, weitschweifig berichte. Der Versicherte habe deutliche Schwierigkeiten, Kunden durch seine gestörte Interaktionalität zu akquirieren. Auch sei es ihm nicht gelungen, in Vorstellungsgesprächen seine Fachlichkeit adäquat zum Ausdruck zu bringen, obschon er in der Erledigung von ...-Aufgaben weiterhin leistungsstark geblieben sei. So sei die Diagnose eines persistierenden ADHS im Erwachsenenalter plausibel und

gut nachvollziehbar (act. II 53.3 S. 22 Ziff. 6.2). Bezüglich einer affektiven Symptomatik sei zu sagen, dass diese allfällig reaktiv auf die gesundheitlichen und lebensbiografischen Ereignisse bestehe. Affektiv sei der Versicherte in der Untersuchung schwingungsfähig gewesen (act. II 53.3 S. 23 Ziff. 6.3). Es liege ein mässiggradiges, jedoch durch leitliniengerechte störungsspezifische Behandlung therapeutisch innert nützlicher Zeit (ca. drei bis sechs Monate) besserbares psychiatrisches Leiden vor, welches gemäss MINI-ICF interaktionelle Störungen hervorrufe, bei fehlender Gruppenfähigkeit und reduziertem Durchsetzungsvermögen. Somit sei gegenwärtig von einem instabilen Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht auszugehen (act. II 53.3 S. 27 Ziff. 7.2). Der Versicherte sei nicht in der Lage, Tätigkeiten durchzuführen, in welchen er mit anderen Menschen aus beruflichen Gründen kommunizieren müsse. Bezüglich der selbstständigen Tätigkeit sei ihm daher die Akquise von Neukunden verunmöglicht. Allfällig könne er noch ihm bekannte Kunden weiterbetreuen. In einer ...-Tätigkeit ohne Kundenkontakt sei der Versicherte gegenwärtig zu mindestens 80 % einsetzbar, jedoch benötige er Hilfe bei der Stellensuche (act. II 53.3 S. 29 Ziff. 8.1). Die entsprechende Einschränkung von 20 % habe sich nach der Rückkehr aus ... im Herbst 2019 entwickelt (act. II 53.3 S. 25 Ziff. 7.1).

3.1.7.3 Der Konsensbeurteilung der beiden Gutachter Dr. med. I. _____ und Prof. Dr. med. J. _____ ist zu entnehmen, dass die Gesamtarbeitsunfähigkeit bzw. -arbeitsfähigkeit primär psychiatrisch determiniert werde. Ein additiver Effekt der skizzierten Funktionseinschränkungen auf somatischem und psychiatrischem Fachgebiet liege nicht vor (act. II 53.1 S. 14 Ziff. 4.9).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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).

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

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 29. Januar 2024 (act. II 83) in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS B. _____ vom 14. Februar 2023 (act. II 53.1-53.5). Dieses Gutachten – basierend auf einer orthopädisch-traumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug der hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und be-

ruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Konsensbeurteilung (vgl. act. II 53.1 S. 6 f. Ziff. 4.1). Das Gutachten steht – was die Beurteilung der Befunde und die Diagnostik betrifft – in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.1.1 ff. hiervor). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 53.1 S. 9 f. Ziff. 4.3) trägt den körperlichen und psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers umfassend Rechnung. Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu.

Die divergierende Auffassung des Hausarztes Dr. med. H. _____, der aus psychischen Gründen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeht und advokatorisch für eine Berentung plädiert, ist nicht geeignet, den Beweiswert der Expertise zu erschüttern. Er vermag im Bericht vom 24. Mai 2023 (act. II 78 S. 5) keine wichtigen Aspekte zu benennen, 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). Für die postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt fehlt eine Begründung, zumal der Arzt selbst im Bericht vom 24. Oktober 2022 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als möglich erachtete (act. II 27 S. 3 Ziff. 2.7) und auch der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit gegenüber dem psychiatrischen Gutachter nicht als aufgehoben einschätzte (act. II 53.3 S.13). Ob die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (act. II 53.1 S. 14 Ziff. 4.8) der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.2 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt, kann offen bleiben, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch auch unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % zu verneinen ist (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.

4.1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Aufgrund der im September 2022 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1, 4) ist der frühestmögliche (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf März 2023 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

4.2 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). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2023 IV Nr. 40 S. 136 E. 3.2.2, 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verblie-

bene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung). In der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (AS 2023 635).

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).

4.4 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 62-63 ("Informationstechnologie u. Informationsdienstl."), Kompetenzniveau 2, Männer (act. II 83 S. 1 f.). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.3 hiervor) resultierte ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (act. II 83 S. 2).

Der Beschwerdeführer schloss im Jahr ... eine Lehre als ... mit dem ... ab (act. II 6 S. 19). Im Jahr ... erlangte er ein (act. II 6 S. 18), daneben absolvierte er diverse Kurse im Bereich ... (act. II 6 S. 8 f., 12 ff.). Nach einer

im Jahr 2001 aufgenommenen Tätigkeit in der fachlichen Führung der ... einer ... (act. II 7 S. 2 f.) wanderte er Ende 2012 nach ... aus; im September 2018 kehrte er in die Schweiz zurück (act. II 1 S. 4 Ziff. 4.1, 14 S. 4, 53.3 S. 9). Gemäss seinen Angaben führte er während seiner Zeit in ... als "... " des Einzelunternehmens "K._____" Projekte für Private sowie für kleinere und mittlere ... (...) aus (act. II 95 S. 2). Nach der Rückkehr in die Schweiz meldete sich der Beschwerdeführer im Dezember 2018 bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) mit dem Einzelunternehmen "L._____" als Selbstständigerwerbender in der Branche "... " an. Dabei gab er gegenüber der AKB an, "L._____" sei die momentane Weiterführung der "K._____", die er wahrscheinlich in die Schweiz überführen werde. Zwischenzeitlich würden die bestehenden schweizerischen Kunden der "K._____" ab dem 1. Januar 2019 durch die "L._____" betreut (act. II 59.9 S. 1 f.).

Da der Beschwerdeführer seine selbstständigerwerbende Tätigkeit auch nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung weiterhin ausübt (vgl. act. II 53.3 S. 10), besteht keine Veranlassung dazu, davon auszugehen, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sich dies anders darstellen. Das Valideneinkommen ist damit grundsätzlich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervor). Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2019 und 2020 mit seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit ein Einkommen von lediglich knapp Fr. 9'400.-- (act. II 13 S. 1). Aus den Buchhaltungsunterlagen ergibt sich für das Jahr 2021 ein Gewinn von Fr. 18'491.48 (act. II 59.3 S. 4; vgl. auch act. II 59.4 S. 2) und für das Jahr 2022 ein solcher von Fr. 6'102.-- (act. II 59.2 S. 3). Inwieweit die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers dafür verantwortlich sind, dass die aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielten Einkommen derart tief sind, lässt sich gestützt auf die Aktenlage nicht abschliessend beantworten. Insbesondere sind auch keine Unterlagen dafür vorhanden, dass der Beschwerdeführer während der Jahre im Ausland ein massgeblich höheres Einkommen erzielt hat. Solches machte er im Übrigen auch nie geltend. Die Frage kann aber offen bleiben, da auch kein Rentenanspruch resultiert, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers das

Valideneinkommen anhand eines wesentlich höheren LSE-Tabellenlohns bestimmt wird.

Mit der Beschwerdegegnerin sind diesfalls Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss der LSE 2020 zu ermitteln, da der Beschwerdeführer auch weiterhin im ...-Bereich arbeiten kann. Damit erübrigt sich die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Damit resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab März 2023 (vgl. E. 4.1 hiervor) ein Invaliditätsgrad von höchstens 20 % (vgl. E. 3.3 hiervor am Ende) bzw. selbst unter Berücksichtigung des Abzugs von 10 % beim Invalideneinkommen gemäss der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 4.3 hiervor) ein solcher von höchstens 28 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint (vgl. E. 2.3 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 29. Januar 2024 (act. II 83) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff.). Zwar ist das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege nicht darauf angelegt, eine Partei rückwirkend von Vorschussleistungen zu befreien, die bereits erbracht worden sind (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 26. Januar 2012, 8C_665/2011, E. 5.4). Der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer (allenfalls durch die Inanspruchnahme eines Darlehens) möglich war, den Kostenvorschuss zu leisten, schliesst die Prozessarmut jedoch nicht aus. Zudem kann das Verfahren gerade noch nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden,

womit die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

5.2 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 werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von

Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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