

IV 200 2024 38
FRC/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. November 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine berufliche Ausbildung verfügt und zuletzt von Juni 2002 bis März 2007 als ... tätig war, meldete sich im Dezember 2007 unter Verweis auf ein thorakales Schmerzsyndrom mit radikulärer Abstrahlung sowie Diskushernien bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit) an (Akten der IVB [act. II] 1, 40/2). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Februar/März 2009 (act. II 23 f.) verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Juni 2009 (act. II 28) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % den Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Im Januar 2010 (act. II 32) beantragte der Versicherte bei der IVB Unterstützung bei der Stellensuche. Nach durchgeführten beruflichen Massnahmen (act. II 36, 46, 66) veranlasste die IVB bei den Dres. med. C._____ und D._____ eine rheumatologisch-psychiatrische Verlaufsbegutachtung (act. II 90.1 ff.) und verneinte mit Verfügung vom 25. Januar 2012 (act. II 97) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % abermals einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 98) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2012 176 vom 24. Juni 2013 (act. II 138) ab. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Ab März 2012 gewährte die IVB erneut berufliche Massnahmen (act. II 100 ff.), welche sie, nachdem der Beschwerdeführer per 1. Dezember 2013 eine neue Arbeitsstelle angetreten hatte, mit Mitteilung vom 14. Januar 2014 (act. II 150) abschloss.

C.

Im März 2022 (act. II 157) meldete sich der Versicherte, nachdem er zuletzt bis am 20. Dezember 2021 erneut als ... tätig gewesen war (act. II 185/3), unter Verweis auf eine schwere COVID-19-Erkrankung (COVID-Pneumonie), ein tachykardes Vorhofflimmern, eine kardiale Globalinsuffizienz NYHA IV, ein metabolisches Syndrom sowie einen Verdacht auf eine obstruktive Ventilationsstörung, aktenanamnestisch Asthma, erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen. Am 22. Juni 2022 (act. II 183) teilte sie dem Versicherten mit, derzeit seien aufgrund seines Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Stellungnahme vom 20. Januar 2023 [act. II 199]) führte die IVB die medizinischen Abklärungen fort (act. II 207, 209/3, 212/2). Nach Einholen erneuter Aktenbeurteilungen beim RAD vom 8. August 2023 (act. II 213) und 11. August 2023 (act. II 214) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2023 (act. II 215) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 216, 219, 221, 225, 228) holte die IVB eine Aktenbeurteilung beim RAD vom 24. November 2023 (act. II 229) ein und verfügte am 29. November 2023 (act. II 230) dem Vorbescheid entsprechend.

D.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 29. November 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, umfassende medizinische und erwerbliche Abklärungen zu treffen, bevor sie neu entscheidet.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, das Mahn- und Bedenkverfahren zu initialisieren, bevor sie über den Rentenanspruch entscheidet.
3. Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe IV-Rente zu gewähren.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Nach Einholen einer weiteren RAD-Aktenbeurteilung vom 13. Februar 2024 (act. II 234) schloss die Beschwerdegegnerin am 18. März 2024 auf teilweise Gutheissung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente vom 1. Februar 2023 bis zum 31. Oktober 2023 zu gewähren und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung der befristeten Rente zurückzuweisen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Eingabe vom 26. März 2024 beantragte der Beschwerdeführer, dass eine öffentliche Verhandlung samt Parteibefragung durchzuführen sei. Des Weiteren hielt er an seinen Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. November 2024 führte die zuständige Instruktionsrichterin aus, das Bundesgericht habe mit zur Publikation vorgesehenem Urteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 seine Rechtsprechung zum Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bei einer Adipositas angepasst. Sie gewährte der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme bzw. gegebenenfalls Änderung ihrer Rechtsbegehren.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2024 verwies die Beschwerdegegnerin auf die in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren. An diesen halte sie vollumfänglich fest.

Am 17. Dezember 2024 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. Dezember 2024.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Ver-

waltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht vorab eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 2 ff. Ziff. 3 ff.).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen

Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, zur Publikation vorgesehen; in BGE 150 V 273 nicht publ. E. 4.1 des Urteils des BGer 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

2.2 Im Einwandverfahren wurden keine neuen medizinischen Berichte eingereicht oder konkrete Rügen vorgebracht. Vielmehr wurde – ohne nähere Begründung – nicht genügende medizinische Abklärungen gerügt. Insoweit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Begründung des medizinischen Sachverhalts insgesamt auf die RAD-Stellungnahme vom 24. November 2023 (act. II 229) verwies und diese zum integrierenden Bestandteil der Verfügung erklärte (act. II 230/2). Der Beschwerdeführer konnte die Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230) sachgerecht anfechten und es wäre an ihm gewesen, im Vorbescheidverfahren zusätzliche medizinische Berichte einzureichen, was er nicht tat. Damit ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht nicht erstellt. Gleich verhält es sich, soweit der Beschwerdeführer die Invaliditätsgradbemessung bemängelt. Lediglich der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Gegensatz zum Neuanmeldungsverfahren vom Januar 2010, nunmehr einen tieferen Invaliditätsgrad festlegte, hat noch nicht zur Folge, dass von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht auszugehen wäre. Denn liegt in einem Revisions- bzw. Neuanmeldungsfall eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, so ist der Rentenanspruch und damit auch die Ermittlung des Invaliditätsgrads in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 3.5.5 hiernach); somit besteht die Möglichkeit, dass es dabei selbst bei einem sich verschlechterten Gesundheitszustand zu einem geringeren bzw. zu gar keinem Invaliditätsgrad kommen kann. Die Beschwerdegegnerin hat dargelegt, wie sie den Invaliditätsgrad von 0 % berechnet hat, und dass der damals berechnete Invaliditätsgrad von 15 % dadurch zustande kam, dass wegen den seinerzeit vorliegenden behinderungsbedingten Einschränkungen bei einem zumutbaren Vollzeitpensum einen leidensbedingten Abzug von 15 % gewährt wurde (vgl. diesbezüglich auch Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 11). Bei dessen Höhe handelt es sich um einen Ermessensentscheid (vgl. statt vieler BGE 148 V 174 E. 6.5 S. 183).

3.

3.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit ist bei einer Adipositas im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Dabei gilt die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG), so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren diätischen und medikamentösen Therapien resp. Verhaltenstherapien und Bewegungsprogrammen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Kommt sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält sie wil-

lentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG – mithin nach entsprechender Mahnung und Einräumung einer Bedenkzeit – eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.10 f., zur Publikation vorgesehen).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

3.5

3.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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]).

3.5.2 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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, I 822/06 E. 2.1).

3.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.5.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlagge-

benden 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2022 (act. II 157) eingetreten (act. II 183), womit die Eintretensfrage hier nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

4.2 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der mit VGE IV 200 2012 176 (act II 138) bestätigten Verfügung vom 25. Januar 2012 (act. II 97), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 15 % abgelehnt worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230), mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abermals ein Rentenanspruch verneinte wurde, zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5.3).

4.2.1 Dr. med. C. _____ stellte im rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 14. September 2011 (act. II 91.1) folgende Diagnosen (S. 12):

- Chronisches, thorako-lumbo-sakrales Schmerzsyndrom
- Myofaszielles, zervikales Schmerzsyndrom
- Adipositas

Es bestehe unverändert eine gewisse Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Zusätzlich finde sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, die sich allerdings im Alltag nicht sehr stark auswirke. Da die frühere Arbeit als ... gemäss den Akten wahrscheinlich erheblich rückenbelastend gewesen sei, sei diese dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Weitere somatische Einschränkungen seien nicht erkennbar. Unverändert seien sämtliche Arbeiten mit reduzierter statischer und dynamischer Rückenbelastung ganztags und nach Überwindung der Dekonditionierung ohne weitere Leistungseinschränkung zumutbar (S. 14 f.).

Dr. med. D._____ stellte im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 16. September 2011 (act. II 90.1) folgende Diagnosen (S. 7):

- Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Schwierige familiäre und finanzielle Situation (ICD-10 Z63, Z59)

Es bestünden psychosomatische und psychische Beeinträchtigungen. Diese wirkten sich negativ auf die früheren Tätigkeiten aus. Es verblieben teilweise eingeschränkte Funktionen sowie eine teilweise reduzierte Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu ca. 80 % zumutbar (S. 10 f.).

4.2.2 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten, hat sich der medizinische Sachverhalt seit dem 25. Januar 2012 (act. II 97) erheblich verändert. So leidet der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit zusätzlich zu den früher diagnostizierten rheumatologischen/psychischen Leiden an einer morbidem Adipositas, einem schweren, obstruktiven Schlafapnoesyndrom, einem Asthma bronchiale, ausgeprägten symmetrischen Unterschenkelödemen, einer rekompensierten biventrikulären Herzinsuffizienz bei hypertensiver Herzkrankheit und nach Dekompensation bei schwer verlaufender Viruspneumonie im Februar 2022 sowie einem Diabetes mellitus. Diesen Leiden werden bzw. wurden allesamt Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen und nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer die frühere, zuletzt bis im Dezember 2021 (act. II 185) ausgeübte Tätigkeit als ... seit spätestens im Februar 2022 und auf Dauer nicht mehr zumutbar ist (vgl. zum Ganzen etwa RAD-Aktenbeurteilungen vom 8. August 2023 [act. II 213] und 13. Februar 2024 [act. II 234]). Damit ist ein medizinischer Revisionsgrund ausgewiesen, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 3.5.5 hiervor).

4.3 Die angefochtene Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230) basiert im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

4.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom RAD, stellte in der Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2023 (act. II 199) folgende Diagnosen:

- Schwere COVID-19-Pneumonie
- Akute Globalherzinsuffizienz NYHA IV bei rhythmogener und hypertensiver Kardiopathie (...)
- Tachykardes Vorhofflimmern (Erstdiagnose: 7. Februar 2022)
- Morbide Adipositas (BMI 53 kg/m²)
- Diabetes mellitus Typ 2 (...)
- Steatosis hepatis
- Unterschenkelödem mit Stauungsdermatitis (...)
- Verdacht auf obstruktive Ventilationsstörung, akutenanamnestisch Asthma
- Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe

Die letzte Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer aufgrund seiner kardialen und pulmonalen Einschränkungen objektiv nicht mehr zumutbar. Wenngleich sich die medizinische Situation seit den stationären Krankenhausaufenthalten im Februar und März 2022 inzwischen deutlich verbessert habe, sei von einer bleibenden Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit auszugehen, was zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen für die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit führe. Die kardiale Situation sowie die Fragestellung nach einer möglicherweise bestehenden Schlafapnoe müsse zusätzlich konsiliarisch abgeklärt werden. Der Beurteilung der Fachärzte des F. _____ vom 1. April 2022 (act. II 184) hinsichtlich der Ergebnisse der Bodyplethysmographien schliesse sich der RAD an. Selbige widerspiegeln weder eine restriktive noch eine obstruktive Ventilationsstörung. Am ehesten bewirke die morbide Adipositas (BMI im März 2022: 47.8 kg/m²) eine unspezifische grenzwertig leichte gemischt restriktiv-obstruktiv imponierende Ventilationsstörung. Zur nachhaltigen Verbesserung der bei metabolischem Syndrom bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und körperlichen Leistungsfähigkeit sei eine Gewichtsreduktion erforderlich. Bei massiv erhöhtem BMI (> 50 kg/m²) müsse im Fall des Versagens von konservativen Massnahmen (Medikamente, Ernährungsberatung und Diät-Anpassung, Steigerung der körperlichen Aktivität) auch eine bariatrische Operation in Erwägung gezogen werden. Bei erheblichem Übergewicht und zwischenzeitlich weiterer Gewichtszunahme und der Symptomatik einer "sofortigen Dyspnoe" bei Anstrengung seien weitere Abklärungen erforderlich. Im Vordergrund stünden die körperlichen Beeinträchtigungen aufgrund der kardialen und pulmonalen Situation, in Wechselwirkung stehend mit einer Stoffwechselstörung bei metabolischem Syndrom. Hinweise für eine psychische Erkrankung lägen nicht vor. Anhand der vorliegenden Unterlagen lasse sich derzeit kein Zumutbar-

keitsprofil erstellen, da hierfür noch aktuelle Untersuchungsberichte fehlten, welche konsiliarisch zu veranlassen seien.

4.3.2 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Kardiologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im kardiologischen Konsiliarbericht vom 20. März 2023 (act. II 207) ein Zustand nach akuter biventrikulärer Herzinsuffizienz im Rahmen einer schweren COVID-19-Pneumonie. Unter Therapie und Abheilung der Pneumonie habe sich die linksventrikuläre Funktion verbessert und zwei Monate nach der im Februar 2022 erlittenen Pneumonie seien nur noch leichte Einschränkungen objektiviert worden. Der Beschwerdeführer habe mit der morbidem Adipositas (er habe im vergangenen Jahr nochmals 30 kg zugenommen), dem metabolischen Syndrom, dem persistierenden Nikotinabusus, dem Bewegungsmangel und den ungünstigen Ernährungsgewohnheiten ein hohes kardiovaskuläres Risikoprofil. Er habe in der Fahrradergometrie beschwerdefrei seine Sollarbeitskapazität übertroffen. Allerdings sei diese Untersuchung sitzend durchgeführt worden, so dass das massive Übergewicht nicht habe mitgetragen werden müssen. Im Alltag sei dies oft anders. Die Limitation der körperlichen Leistungsfähigkeit sei zu einem relevanten Teil durch die Adipositas bedingt.

4.3.3 Im schlafmedizinischen Konsiliarbericht des Zentrums H. _____ am Spital I. _____ vom 30. Mai 2023 (act. II 209/3) wurde ausgeführt, die diagnostische Polysomnografie bestätigte ein massives obstruktives Schlafapnoesyndrom mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index von 108/h und ein Desaturationsindex von 156/h. Die Atemereignisse führten insgesamt zu einer im NREM-Schlaf mässigen und im REM-Schlaf schweren nächtlichen Hypoxämie.

Im schlafmedizinischen Verlaufsbericht vom 12. Juli 2023 (act. II 212/2) wurde ausgeführt, insgesamt zeige sich ein sehr erfreulicher klinisch-therapeutischer Verlauf mit vollständiger Korrektur der nächtlichen Atmung, bzw. der initial schwersten nächtlichen Atemstörung. Der Beschwerdeführer sei motiviert worden, die Therapie möglichst maximal anzuwenden, um noch einen grösseren therapeutischen Effekt zu erzielen. Bei unbedingt anzustrebender weiterer Gewichtsabnahme werde die Anbindung an ein Adipositas-Zentrum empfohlen.

4.3.4 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin vom RAD, stellte in der Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 (act. II 213) im Wesentlichen folgende allgemeininternistischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Morbide Adipositas (BMI aktuell mind. 50 kg/m²)
- Anamnestisch Asthma bronchiale
- Ausgeprägte symmetrische Unterschenkelödeme, bekannt seit spätestens 2020, am ehesten Lipolymphödeme
- Rekompensierte biventrikuläre Herzinsuffizienz bei hypertensiver Herzkrankheit und nach Dekompensation bei schwer verlaufender Viruspneumonie im Februar 2022
- Im Februar 2022 diagnostizierte Diabetes mellitus, wahrscheinlich Typ 2, bisher befriedigend eingestellt.

Als internistische Hauptdiagnose sei die morbide Adipositas mit einem BMI von mindestens 50 kg/m² zu betrachten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lasse sich das jetzige Gewicht nur durch eine bariatrische Operation substanziell reduzieren. Medizinisch wäre dies beim Beschwerdeführer indiziert, er habe sich dazu jedoch bisher nicht entschliessen können. Dennoch sei zu empfehlen, ihn zumindest zur Inanspruchnahme der Adipositasberatung anzuhalten und diesbezüglich in sechs Monaten einen Bericht zu verlangen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne die qualitative Einschätzung des früheren Hausarztes med. pract. K. _____, Praktischer Arzt, vom 8. November 2022 (act. II 194) übernommen werden, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sei, eine körperliche leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit zu verrichten. Klar sei, dass die frühere, körperlich durchgehend mindestens mittelschwere, zeitweise schwere, Tätigkeit eines .../... den gesundheitlichen Verhältnissen seit spätestens Februar 2022 und auf Dauer nicht mehr angemessen gewesen sei bzw. sei. Prinzipiell wäre der Beschwerdeführer in der Lage, eine körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit uneingeschränkt zu verrichten. Nach erzielter Stabilisierung des Gesundheitszustandes wäre er einer erneuten Arbeitsvermittlung – wie früher durchgeführt – gewachsen. Auch unter ausgebauter Herzinsuffizienztherapie könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeit ausüben, bei der sich repetitive Kraftakte, z.B. ruckartiges Hochheben oder Auffangen schwerer Lasten nicht vermeiden liessen. Als Folge der morbid Adipositas sei seine Beweglichkeit dauerhaft erheblich eingeschränkt. Diese Tatsache mache ihn medizinisch ungeeignet für Tätigkeiten, bei denen häufiges oder längere Gehen, insbesondere

treppenauf- und treppenabwärts sowie häufiges Bücken/Aufrichten verlangt werde. Ebenfalls ungeeignet sei der Beschwerdeführer für Tätigkeiten, die längeres Verharren in sog. unphysiologischen Zwangshaltungen (Knien, Kauern, Vor-/Rück- und Seitneigung sowie Drehen von Rumpf und Kopf) einschliessten. Für sogenannte "stehende" oder überwiegend bis ausschliesslich "gehende" Berufe komme der Beschwerdeführer zum einen wegen seiner morbiditen Adipositas, zum anderen auch aus Rücksicht auf seine Beinödeme (wahrscheinlich Lipolymphödeme) nicht mehr in Frage. Um ihm, einem Diabetiker, ausgewogene Ernährung und zuverlässiges Befolgen der ärztlichen Verordnungen zu Pharmakotherapie zu ermöglichen, werde von Schichteinsätzen abgeraten. Das Asthma bronchiale erfordere auch bei suffizienter Therapie einen Arbeitsplatz in lufthygienisch einwandfreier Umgebung. Solange der Beschwerdeführer sein obstruktives Schlafapnoesyndrom nicht mindestens ein Jahr lang erwiesenermassen optimal behandle, sollte er berufsmässig kein Motorfahrzeug führen. Eine solche leidensangepasste Tätigkeit sei ihm seit der ersten Kontrolle nach Etablierung der Therapie bezüglich des obstruktiven Schlafapnoesyndroms mit dem Atemhilfegerät, d.h. seit dem 5. Juli 2023, ganztags und ohne Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit möglich.

4.3.5 Dr. med. E. _____ vom RAD diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 11. August 2023 (act. II 214) – ergänzend zu den von Dr. med. J. _____ gestellten Diagnosen – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine degenerative Lendenwirbelsäule mit Status nach medianer Diskushernie L4/5 und L5/S1, Facettengelenksarthrose L3-S1 beidseits sowie Osteochondrosis intervertebralis in allen lumbalen Segmenten. Die letzte Tätigkeit als ... sei körperlich sehr anstrengend gewesen und sei aufgrund der kardialen und pulmonalen Einschränkungen objektiv nicht mehr durchführbar. Orthopädisch seien Rückenbeschwerden bei dokumentierten degenerativen Schäden der Lendenwirbelsäule bekannt. Wenngleich die Beschwerden diesbezüglich medizinisch derzeit nicht im Fokus stünden, so bestehe dennoch objektiviert eine andauernde Minderbelastbarkeit, die im somatischen Zumutbarkeitsprofil Berücksichtigung finde.

4.3.6 Dr. med. J. _____ führte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 24. November 2023 (act. II 229) aus, sowohl die Fachärzte des Zentrums

H._____ am Spital I._____ als auch die konsiliarisch beigezogene Kardiologin Dr. med. G._____ und der RAD hätten in der morbidem Adipositas das objektive medizinische Hauptproblem gesehen. Jedoch habe der Beschwerdeführer dem RAD seit dem 22. September 2022 keine neuen Berichte aus der Adipositas-Sprechstunde oder zu einer interdisziplinären Fallbesprechung vor eventuell geplanter bariatrischer Operation geliefert. Die medizinischen Massnahmen gegen die Adipositas beschränkten sich nach derzeitiger Aktenlage auf den Einsatz eines Medikaments, möglicherweise begleitet von Ernährungsberatung, wobei der RAD darüber nicht informiert worden sei. Die Folgen der akuten Lungenkrankheit vom Februar 2022 seien soweit abgeklungen, dass die derzeitigen Befunde dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit gemäss dem in der RAD-Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 formulierten Zumutbarkeitsprofil erlaubten. Der RAD stimme weitgehend mit dem damaligen Hausarzt med. pract. K._____ überein, welcher im Bericht vom 8. November 2022 (act. II 194) mitgeteilt habe, der Beschwerdeführer könnte eine körperlich leichte Tätigkeit aufnehmen. Konsequenterweise habe med. pract. K._____ neue berufliche Massnahmen befürwortet. Seit dem 8. November 2022 habe sich weder dieser noch ein anderer ärztlicher Grundversorger zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vernehmen lassen, was eine erneute Verschlechterung unwahrscheinlich mache, zumal auch von anderer Seite, z.B. von Ärzten des Spitals L._____ oder des Spitals M._____, keine zwischenzeitliche ambulante oder stationäre Intervention bekannt geworden sei. Herzfunktion und Herzrhythmus hätten sich unter ausgebauter Therapie erwartungsgemäss normalisiert. Die Befunde der Bodyplethysmographie vom 5. Juli 2023 (act. II 212/2) sowie die Notwendigkeit einer antientzündlich-antiobstruktiven Inhalationstherapie bei fraglichem Asthma bronchiale seien am 8. August 2023 in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eingeflossen. Die bilateralen Unterschenkelödeme seien seit spätestens 2020, d.h. deutlich vor Eintritt der aktuell zur Diskussion stehenden Arbeitsunfähigkeit, bekannt und würden behandelt, in praktischer Hinsicht mit Hilfe der Spitex. Ihre Persistenz hindere den Beschwerdeführer nicht an der Ausübung der im August 2023 vom RAD beschriebenen angepassten Tätigkeit. Diabetische Sekundärkomplikationen mit ungünstiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten sich nicht nachweisen lassen. Der Diabetes mellitus sei tolerabel einge-

stellt. Neuere, namentlich höhere, Werte wurden dem RAD nicht zur Kenntnis gebracht. Die arterielle Hypertonie, die medikamentös behandelte gastroösophageale Refluxkrankheit, die nicht-alkoholische Fettleber und frühere Hepatitis B, plantare Naevi sowie HNO-ärztlich am 24. Februar 2022 als benigne beurteilte Einziehung am Zungenrand rechts rechtfertigten keine Arbeitsunfähigkeit, denn sie schränkten weder die körperliche noch die geistige und psychische Leistungsfähigkeit ein. Zusammenfassend werde an der Einschätzung vom 8. August 2023 festgehalten. Von einer polydisziplinären Abklärung sei nach medizinischem Ermessen kein Erkenntnisgewinn zu erwarten.

4.4 Anlässlich des Beschwerdeverfahrens wurden folgende medizinische Unterlagen zu den Akten gereicht:

4.4.1 Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. N._____, Facharzt für Chirurgie, vom 3. November 2023 (act. I 6) habe sich der Beschwerdeführer am Tag zuvor erstmalig in der Adipositas-Sprechstunde vorgestellt. Beim Beschwerdeführer liege ein BMI von 50 kg/m² bei einem Körpergewicht von 148 kg vor. Somit bestehe eine schwerste morbid Adipositas. In der Untersuchung vom 2. November 2023 habe sich ein schwer morbider adipöser Patient mit dem Vollbild der Komorbiditäten im Rahmen der Adipositaserkrankung gezeigt. Er (Dr. med. N._____) habe dem Beschwerdeführer seine prekäre metabolische Situation versucht nahezu legen. Der Beschwerdeführer wisse, dass er in seinem Allgemeinzustand deutlich beeinträchtigt sei. In Zusammenschau der Befunde und nach ausführlicher Anamnese habe er dem Beschwerdeführer dringlichst eine adipositas-chirurgische Massnahme empfohlen. Der Beschwerdeführer möchte zu diesem Zeitpunkt keinen operativen Eingriff durchführen lassen. Eine alleinige Therapie mit GLP-1 Analoga sei nicht sinnvoll und werde er (Dr. med. N._____) daher in Zusammenschau der ihm vorliegenden Befunde auch nicht rezeptieren. Eine psychologische Begleitung lehne der Beschwerdeführer ab und er möchte auch nur eine marginale Ernährungsberatung ohne ausführliche dauerhafte Begleitung. Entsprechend habe er dem Beschwerdeführer kein sinnvolles Therapiekonzept anbieten können und man werde sehen, wie sich dieser mit der organisierten Ernährungsberatung und physiotherapeutischen Begleitung in das therapeutische Kon-

zept einfüge. Dem Beschwerdeführer habe er angeboten, einen erneuten Termin in sechs Monaten in seiner Sprechstunde wahrzunehmen.

4.4.2 Der behandelnde Dr. med. O. _____ führte mit als "ärztliche Stellungnahme des Hausarztes gegenüber dem Entscheid der RAD (IV)" gekennzeichneten Eingabe vom 5. Dezember 2023 (act. I 5) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer gerate durch noch mehr Essen zur Überwindung der inneren Leere in einen "tödlichen Teufelskreis". Er sei ein leidender Mensch: polymorbid und extrem übergewichtig. Er trage jeden Tag die körperliche und geistige Anstrengung mit sich und bewahre die "Entschlossenheit", alles zu überwinden, um für seine Familie zu sorgen. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid zu widerrufen.

Mit E-Mail vom 19. Dezember 2023 (act. I 7) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte Dr. med. O. _____ u.a. aus "ich kann die Beurteilung der RAD nicht nachvollziehen. Als kämme es von einer anderen Welt."

4.4.3 Dr. med. J. _____ vom RAD führte in der Aktenbeurteilung vom 13. Februar 2024 (act. II 234) aus, rückblickend sei die Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit häufig, so auch beim Beschwerdeführer, schwer zu quantifizieren. Sicher sei, dass dieser nach Etablierung der suffizienten Therapie seiner obstruktiven Schlafapnoe, d.h. ab 5. Juli 2023, die seinen gesundheitlichen Verhältnissen angepasste Tätigkeit uneingeschränkt ausüben könnte. Der damals behandelnde Hausarzt med. pract. K. _____ hätte in seinem Verlaufsbericht vom 8. Juli 2022 die Aufnahme einer Tätigkeit, bei der der Beschwerdeführer sitzen könne und keine grossen körperlichen Anstrengungen nötig seien, für möglich erachtet, sich jedoch dazu einer quantitativen Aussage oder der Angabe eines Zeitpunktes enthalten. Vielmehr habe er Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung und eine medizinische Abklärung für angezeigt gehalten. Aus den Abklärungen des RAD von 2023 habe geschlossen werden können, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 5. Juli 2023 auf einem Niveau stabilisiert habe, welches ihm die Aufnahme der angepassten Tätigkeit ermöglicht hätte. Er sei in der Zeit von Februar bis Juli 2023 auch in

angepasster Tätigkeit als arbeitsunfähig anzusehen gewesen. Vor dem Nachweis der suffizienten Therapie am 5. Juli 2023 wäre eine Arbeitsfähigkeit selbst in angepasster Tätigkeit medizinisch nicht vertretbar gewesen.

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

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur gerin-

ge Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

4.6 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230) im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilungen der Dres. med. J. _____ und E. _____ vom 20. Januar 2023 (act. II 199), 8. August 2023 (act. II 213), 11. August 2023 (act. II 214) und 24. November 2023 (act. II 229) gestützt. Danach seien dem Beschwerdeführer seine angestammte und zuletzt bis im Dezember 2021 ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar, jedoch eine körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit, dies uneingeschränkt. Im Beschwerdeverfahren holte die Beschwerdegegnerin eine weitere Aktenbeurteilung bei Dr. med. J. _____ vom 13. Februar 2024 (act. II 234) ein, wonach die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 6. Juli 2023 bestehe; zuvor habe nach Erfüllung des Wartejahres (vgl. E. 3.3 hiervoor) von Februar bis 5. Juli 2023 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wie nachfolgend dargelegt, ergeben sich aufgrund der Akten sowie den Vorbringen des Beschwerdeführers zumindest geringe Zweifel an den RAD-Aktenbeurteilungen.

4.6.1 Aufgrund der Akten erstellt und unter den Parteien unbestritten, ist vorliegend primär die morbide Adipositas ursächlich für die Einschränkun-

gen des Beschwerdeführers (vgl. auch Beschwerde S. 5 Ziff. 8 sowie Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 8). Es überzeugt nicht, wenn Dr. med. E. _____ in der RAD-Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2023 (act. II 199) eine angepasste Tätigkeit unter Beachtung des "unten aufgeführten" Zumutbarkeitsprofils bereits "jetzt" als durchführbar sah (S. 5), in der gleichen Beurteilung jedoch ausführte, anhand der vorliegenden Unterlagen lasse sich derzeit kein Zumutbarkeitsprofil erstellen. Weiter empfahl Dr. med. E. _____ in Bezug auf die kardiale Situation sowie die mögliche Schlafapnoe weitere konsiliarische Abklärungen. Soweit die Adipositas betreffend, beurteilte er diese als leistungseinschränkend und befürwortete diesbezüglich konservative Massnahmen bzw. bei deren Scheitern unter Umständen eine bariatrische Operation. In den alsdann erfolgten fachärztlichen Abklärungen wurde die Adipositas ebenfalls als massgebend für die Leistungseinschränkung beurteilt (vgl. kardiologischer Konsiliarbericht vom 20. März 2023 [act. II 207]) sowie eine unbedingte Gewichtsabnahme mit Anbindung an ein Adipositas-Zentrum empfohlen (vgl. schlafmedizinischer Verlaufsbericht vom 12. Juli 2023 [act. II 212/2]). In der anschliessenden RAD-Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 (act. II 213) führte Dr. med. J. _____ die Adipositas mit einem BMI von aktuell mind. 50 kg/m² unter die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf und beurteilte sie als internistische Hauptdiagnose. Das jetzige Gewicht lasse sich nur durch eine bariatrische Operation substanziell reduzieren, was medizinisch indiziert wäre, hierfür sich der Beschwerdeführer jedoch noch nicht habe entschliessen können. Letztere Aussage war zum Zeitpunkt der Verfassung der RAD-Stellungnahme jedoch bereits über ein Jahr alt (vgl. Sprechstundenbericht der Medizinischen Klinik des Spitals L. _____, Endokrinologie/Diabetologie vom 22. Juni 2022 [act. II 194/10]). Die Beschwerdegegnerin hat es diesbezüglich unterlassen, den Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungs-/Schadenminderungspflicht hinzuweisen oder bei den entsprechenden Behandlern aktuelle Berichte einzuverlangen (vgl. diesbezüglich insbesondere auch E. 4.7 hiernach). Weiter empfahl Dr. med. J. _____, den Beschwerdeführer zur Inanspruchnahme der Adipositasberatung anzuhalten und hiervon in sechs Monaten einen Bericht einzuverlangen. Beides geschah seitens der Beschwerdegegnerin nicht. Soweit Dr. med. J. _____ des Weiteren ausführt, in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne auf die Einschätzung des früheren Hausarztes med. pract. K. _____

vom 8. November 2022 abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sei, eine körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Arbeit zu verrichten (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6), überzeugt dies nicht. Der Bericht von med. pract. K. _____ vom 8. November 2022 (act. II 194) eignet sich nicht zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, zumal er nur knappe Angaben enthält, insbesondere sich nicht umfassend mit der von den übrigen Ärzten als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten Adipositas befasst und med. pract. K. _____ nur vage Aussagen zur Arbeitsfähigkeit macht ("wahrscheinlich"), im Gegensatz zu Dr. med. J. _____ nur sitzende Arbeiten als möglich erachtet und keine Angaben zur zeitlichen Zumutbarkeit von leidensangepassten Tätigkeiten bzw. dabei bestehenden zusätzlichen qualitativen Einschränkungen macht. Er selbst war es denn auch, der eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt hielt. So oder anders erweisen sich die bis und mit August 2023 verfassten RAD-Beurteilungen der Dres. med. E. _____ und J. _____ für die abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ungeeignet, zumal die Beschwerdegegnerin die empfohlene Adipsotiasberatung inkl. Verlaufsbericht nach sechs Monaten nicht veranlasste. Damit beruht insbesondere auch die von Dr. med. J. _____ am 8. August 2023 erfolgte Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit inkl. dem formulierten Zumutbarkeitsprofil auf einem ungenügend erhobenen medizinischen Sachverhalt und vermag nicht zu überzeugen. Gleich verhält es sich mit ihrer Aktenbeurteilung vom 24. November 2023 (act. II 229), in welcher das Zumutbarkeitsprofil wie auch die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestätigt wurde. Der Umstand, dass der RAD seit dem 22. September 2022 (vgl. Sprechstundenbericht Endokrinologie/Diabetologie der Medizinischen Klinik des Spitals L. _____ [act. II 194/6]) über keine Berichte aus einer Adipositas-Sprechstunde oder zu einer interdisziplinären Fallbesprechung vor eventuell geplanter bariatrischer Operation bedient wurde, ist nicht dem Beschwerdeführer anzulasten und darf nicht zu seinen Ungunsten Einfluss auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nehmen. Denn aufgrund der Abklärungspflicht (vgl. E. 4.7) wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, die nötigen Schritte zu veranlassen bzw. den RAD mit den entsprechenden Informationen und Berichten zu bedienen. Insbesondere geht es nicht an, aufgrund fehlender Angaben auf eine mangelhafte bzw. Nicht-

behandlung zu schliessen. Gleich verhält es sich mit der diesbezüglichen Aussage von Dr. med. J. _____, seit dem 8. November 2022 (Verlaufsbericht von med. pract. K. _____) habe sich weder med. pract. K. _____ noch ein anderer Gesundheitsversorger zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vernehmen lassen, was eine Verschlechterung unwahrscheinlich mache. Daran ändert auch der Umstand, dass weder von den Ärzten des Spitals L. _____ noch des Spitals M. _____ eine zwischenzeitlich ambulante oder stationäre Intervention bekannt geworden sei, nichts. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geht nicht gezwungenermassen mit einer ambulanten oder stationären Intervention seitens eines Spitals einher. Vielmehr erstaunt es und überzeugt nicht, dass Dr. med. J. _____ trotz früherer Notwendigkeit der besagten Berichte nun ohne das Vorliegen derselben die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gleichwohl vornahm und postulierte, weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Unter diesen Umständen lag dem RAD insgesamt kein lückenloser medizinischer Befund – insbesondere auch keine interdisziplinäre Beurteilung – vor, gestützt auf welchen eine abschliessende fachärztliche Beurteilung im Sinne der Rechtsprechung möglich gewesen wäre (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Dass nun mit dem Bericht von Dr. med. N. _____ vom 3. November 2023 (act. I 6) ein Bericht betreffend die im November 2023 stattgefundene Adipositas-Sprechstunde vorliegt und gemäss dem der Beschwerdeführer einen operativen Eingriff ablehnt und nur eine marginale Ernährungsberatung ohne ausführliche dauerhafte Begleitung in Anspruch nehmen möchte, ändert nichts am Umstand, dass die RAD-Aktenbeurteilungen zumindest was die Adipositas betrifft, auf einem unvollständigen medizinischen Sachverhalt beruhen. So äussert sich auch dieser letzte Bericht lediglich zu den therapeutischen Optionen, ohne hingegen auf die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf und das sich aus der Adipositas ergebende Zumutbarkeitsprofil zu äussern.

Die aktuellen medizinischen Akten erweisen sich sowohl hinsichtlich der Befundlage als auch betreffend die daraus abzuleitende Arbeitsfähigkeit (im zeitlichen Verlauf; inkl. Zumutbarkeitsprofil) als unvollständig und/oder widersprüchlich. Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen nicht zulässig und eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie

des Zumutbarkeitsprofils im Zusammenhang mit der morbidem Adipositas nicht möglich. Insbesondere mit Blick auf die mit BGer 8C_104/2024 angepasste Rechtsprechung zum Anspruch auf Leistungen bei Adipositas (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) vermag sich die Beschwerdegegnerin mit dem pauschalen Verweis auf die grundsätzliche Behandelbarkeit der Adipositas und die diesbezüglich unveränderte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 8; Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. Dezember 2024) nicht von der ihr primär obliegenden Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu befreien, zumal im vorliegenden Fall aufgrund der Parteivorbringen wie auch den medizinischen Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass für weitere Abklärungen besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Dies auch deshalb, weil sowohl die Beurteilung der Behandelbarkeit im Einzelfall als auch die in diesem Zusammenhang bestehende Schadenminderungslast des Versicherten den Bestand eines rechtsgenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalts voraussetzen. Schliesslich kann für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (im Zusammenhang mit der Adipositas) nicht auf den offenkundig rein advokatorische Stellungnahme von Dr. med. O. _____ vom 5. Dezember 2023 (act. I 5; Urteil des BGer 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 sowie 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2) und den gegenwärtig ausserhalb des hier massgebenden Sachverhalts in zeitlicher Hinsicht liegenden Bericht des Notfallzentrums L. _____ vom 22. September 2024 (act. I 8; BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) abgestellt werden.

4.6.2 Aus psychiatrischer Sicht wurde das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in VGE IV 200 2012 176 verneint (E. 5.6.3). Soweit im Rahmen des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführer geltend macht, dass er auch unter psychischen Problemen leide, findet dies keinerlei Stütze in den medizinischen Akten und es wurde auch keine psychiatrische Diagnose (weder durch den Hausarzt noch von sonstigen behandelnden [Spezial]Ärzten) gestellt. Anzumerken bleibt jedoch, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 26. März 2024 diverse "Schicksalsschläge" aufzählt, weswegen sich der Beschwerdeführer "umgehend in die psychiatrische Behandlung begeben" werde (S. 2 Ziff. 6).

Weiter wurde auch vom behandelnden Augenarzt (es liegt nur ein Bericht vor) festgehalten, dass aus ophthalmologischer Sicht kein Gesundheitsschaden vorliege, weswegen auch diese beschwerdeweise vorgebrachte Rüge nicht zu hören ist. Das Gleiche hat bezüglich der geltend gemachten Rückenprobleme (Beschwerde S. 6 Ziff. 8) zu gelten. Diese wurden beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (act. II 214/5 f.). Sollten sich jedoch im Rahmen der vorzunehmenden Abklärungen (vgl. E. 4.7.1 hiernach) hinsichtlich der vorgenannten psychischen bzw. somatischen Situation neue medizinische Befunde oder Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben, wäre auch dies entsprechend weiter abzuklären.

4.7

4.7.1 Dem Voranstehenden zufolge erweist sich der medizinische Sachverhalt, insbesondere hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen, der Behandelbarkeit inkl. deren Zumutbarkeit, einer allfälligen Wechselwirkung zwischen der Adipositas und weiteren gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. dazu Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2024) gegenwärtig als unzureichend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie vorab medizinische Akten aktualisiere bzw. vervollständige und hernach im Rahmen eines von ihr einzuholenden versicherungsexternen interdisziplinären Gutachtens nach Art. 44 ATSG den medizinischen Sachverhalt und das funktionelle Leistungsvermögen umfassend abkläre. Dabei sind – mit Blick auf die Schadenminderungspflicht bzw. allfällige Auflagen (vgl. E. 4.7.2 hiernach) – neben dem Gesundheitszustand sowie der sich daraus ergebenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit (inkl. Zumutbarkeitsprofil) im zeitlichen Verlauf insbesondere auch vertiefte Abklärungen betreffend Behandelbarkeit, Indikation, Zumutbarkeit und Behandlungsoptionen in Bezug auf die Adipositas – therapeutisch, medikamentös, operativ – und die daraus gegebenenfalls prognostisch zu erwartende Veränderung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen.

4.7.2 Aufgrund des unter E. 4.6 hiervor Dargelegten wäre es an der Beschwerdegegnerin gelegen, den Beschwerdeführer im Rahmen des zwingend durchzuführenden Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf seine Schadenminderungspflicht (im Konkreten Anbindung an eine Adipositas-Sprech-

stunde und Bemühungen um Gewichtsreduktion) und die Folgen deren Nichtbeachtung aufmerksam zu machen und das besagte Verfahren einzuleiten, was offensichtlich während des ganzen Verwaltungsverfahrens – zumindest bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung – nicht geschah und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits in seinem Einwand vom 11. Oktober 2023 (act. II 219) – zwar vor der Rechtsprechungsänderung aber immerhin – bemängelte. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner Adipositas keinen bzw. nur einen befristeten Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weshalb er nicht zur Schadenminderung im Sinne einer Gewichtsreduktion oder einer bariatrischen Operation habe müssen, weil ohnehin keine Sanktionen erlassen werden könne (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 8), erweist sich aufgrund der geänderten Rechtsprechung als überholt. Dies hat die Beschwerdegegnerin umgehend nachzuholen. Die Prüfung weiterer Mitwirkungs- und Schadenminderungsaufgaben inkl. die Durchführung von entsprechenden Mahn- und Bedenkzeitverfahren sind sodann nach Abschluss der medizinischen Abklärungen erneut zu evaluieren.

4.8 Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 230) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Damit erübrigen sich Ausführungen zur Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin, insbesondere zu den diesbezüglich von den Parteien getätigten Vorbringen zum Validen- und Invalideneinkommen (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 13, Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 14), zum leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 11), zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 6 Ziff. 9, Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 13) sowie zum Validen- und Invalideneinkommen (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 14). Ebenfalls erübrigt sich die Durchführung einer mit Eingabe vom 26. März 2024 beantragten öffentlichen Verhandlung samt Parteibefragung.

5.

5.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Kostennote vom 26. März 2024 betreffend den Zeitraum vom 30. November 2023 bis zum 26. März 2024 ist grundsätzlich mit Ausnahme der geltend gemachten Barauslagen von 4 % nicht zu beanstanden. Gemäss Leitentscheid des Verwaltungsgerichts IV 200 2022 497 vom 4. März 2024 (publ. in BVR 2024 S. 390 E. 4.2) beläuft sich der Ansatz für Pauschalauslagen auf 3 %. Bei einem geltend gemachten Zeitaufwand von 1.34 Stunden bis am 31. Dezember 2023, einem Stundenansatz von Fr. 220.-- (Fr. 294.80 [Fr. 220.-- x 1.34 Stunden]), Pauschalspesen von Fr. 8.85 (3 % von Fr. 294.80) und der Mehrwertsteuer von 7.7 % (Fr. 23.40 [Fr. 303.65 x 7.7 %]) beläuft sich die Parteientschädigung bis am 31. Dezember 2023 auf Fr. 327.05. Von 1. Januar bis 26. März 2024 resultiert bei einem geltend gemachten Zeitaufwand von 6.76 Stunden, einem Stundenansatz von Fr. 220.-- (Fr. 1'487.20 [Fr. 220.-- x 6.76 Stunden]), Pauschalspesen von Fr. 44.60 (3 % von Fr. 1'487.20) und der Mehrwertsteuer von 8.1 % (Fr. 124.10 [Fr. 1'531.80 x 8.1 %]) eine Parteientschädigung von Fr. 1'655.90. Hinsichtlich die ergänzte Kostennote vom 17. Dezember 2024 (26. März bis 17. Dezember 2024), betrifft der vom 6. April 2024 bis und mit 2. Oktober 2024 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 4.45 Stunden nicht das vorliegende Verfahren (sondern Korrespondenzen betreffend Pensionskasse und Ergänzungsleistungen) und ist daher nicht entschädi-

gungspflichtig. Der übrige geltend gemachte Zeitaufwand von 2.26 Stunden ist nicht zu beanstanden. Damit beläuft sich das Honorar ab dem 26. März 2024 auf Fr. 497.20 (2.26 Stunden x Fr. 220.--), bzw. unter Berücksichtigung von Pauschalspesen von Fr. 14.90 (3 % von Fr. 497.20) und der Mehrwertsteuer von Fr. 41.50 (8.1 % auf Fr. 512.10) die Parteienschädigung ab 26. März 2024 auf Fr. 553.60. Die gesamte Parteienschädigung beläuft sich damit auf Fr. 2'536.55. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. November 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
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. 2'536.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt RAD-Stellungnahme vom 13. Februar 2024)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.