

200 24 429 IV
FUE/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborenen A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... EFZ und zuletzt vom 1. bis zum 17. März 2021 in einem 100 %-Pensum als ... tätig gewesen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2), meldete sich im April 2021 unter Hinweis auf eine "langjährige Depression; Überlastung am letzten Arbeitsplatz" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, liess den Versicherten polydisziplinär (psychiatrisch, neurologisch, allgemeininternistisch) begutachten (Gutachten vom 14. September 2022 [AB 100.1 ff.]) und stellte gestützt hierauf mit Vorbescheid vom 30. September 2022 die Verneinung eines Rentenanspruches in Aussicht (AB 101). Nach Einwand des Versicherten (AB 109, 118 und 120) holte die IVB eine Stellungnahme der Gutachter (AB 130) zu neu vorgelegten medizinischen Akten ein und verneinte nach einem erneuten Vorbescheidverfahren (AB 135, 148, 154) mit Verfügung vom 15. Mai 2024 (AB 170) wie in Aussicht gestellt den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 31 %, bzw. einem solchen von 38 % ab dem 1. Januar 2024.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2024 Beschwerde und beantragte die Zusprache einer IV-Rente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. Juli 2024 reichte der Beschwerdeführer die einverlangten Unterlagen zur Prozessbedürftigkeit ein.

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 15. Mai 2024 (AB 170). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des

ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2024 (AB 170), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. E. 4.2 hiernach) vor dem 1. Januar 2022. Damit ist der Rentenanspruch zunächst nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) zu beurteilen. Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 – d.h. vor dem 1. Januar 2022 – entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der IV-Grad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 – d.h. am 1. Januar 2024 – laufende Renten mit einem IV-Grad unter 70 %, bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 % abgezogen wurden, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten (vgl. E. 4.4 hiernach). Bei einer entsprechenden Revision gelangt das seit 1. Januar 2024 gültige Recht zur Anwendung (vgl. Rz. 9207 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

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

beitsunfähigkeit – 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.4.1 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % ent-

spricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 % und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im Gutachten der B._____ (MEDAS) vom 14. September 2022 (AB 100.1) wurde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (S. 5 ff. Ziff. 4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) gestellt (Ziff. 4.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: Migräne mit fraglicher, visueller Aura (differentialdiagnostisch: Spannungskopfschmerzen), anamnestisch ein kindliches Schädel-Hirn-Trauma mit Kalottenfraktur und intrazerebraler Blutung ohne namhafte, nervale Residuen, Hypothyreose (Verdacht auf seronegative Hashimoto Thyreoiditis, aktuell euthyreote Stoffwechsellage), arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas (BMI 31 kg/m²), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (Abhängigkeitssyndrom – ständiger Substanzgebrauch [ICD-10: F17.25 {S. 6}]). Ausserhalb eines optimal leidensadaptierten Arbeitsumfeldes bestehe eine anhaltend vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.6), wobei sich die Gesamtarbeitsunfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet begründe

(Ziff. 4.5). In einer angepassten Tätigkeit mit insgesamt stressminimiertem Arbeitsumfeld in allseits wohlwollender Atmosphäre und von flacher hierarchischer Struktur, ohne enge zeitliche Taktung der Arbeitsvorgaben mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau, ohne Multitasking und mit individuellem Arbeitsplatz abseits von Gruppenkonstellationen und der Möglichkeit zur Einlegung zwischenzeitlicher Erholungspausen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8,5 Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 20 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs. Aufgrund der im Rahmen der verifizierten narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausserordentlich grossen Schwankungsbreite des im zeitlichen Verlauf vorherrschenden Stabilitätsgrades des psychopathologischen Funktionsniveaus sowie diesbezüglich aktenanamnestisch unzureichenden Detailinformation lasse sich eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht adäquat vornehmen. Es sei jedoch bei dezidiertem Einschluss präventiv-medizinischer Aspekte davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine Tätigkeit ausserhalb optimal leidensadaptierter Strukturen seit jeher aufgehoben gewesen sei (S. 8 Ziff. 4.6), jedoch in isoliertem Bezug auf eine optimal adaptierte Tätigkeit – ausserhalb etwaig stattgehabter Hospitalisations- oder Rekonvaleszenzphasen – in vorbezeichnetem Niveau bestanden habe (S. 9 Ziff. 4.7). Zwar möge der Beschwerdeführer trotz seiner basisbildenden psychiatrischen Krankheitsentität innerhalb phasenhafter Lebensabschnitte von passager relativ gefestigtem psychischem Status durchaus in der Lage sein, eine nicht optimal angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt vorübergehend erfolgreich auszuüben und dabei sogar eine Ausbildung abzuschliessen, jedoch bestehe währenddessen beständig die Gefahr einer akuten Exazerbation jenes nicht als kurativ therapierbaren Krankheitsgeschehens (S. 8 Ziff. 4.6).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Juli 2022 (AB 100.3) wurde in Bezug auf die Diagnose festgehalten, dass sich die Erkrankung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) habe verifizieren lassen, vor deren Hintergrund sich auch die wiederkehrenden, stets reaktiv induzierten deprimierten Gemütsschwankungen respektive begleitende Angstzustände erklärten (S. 10 Ziff. 6.3). Innerhalb eines optimal leidensadaptierten Arbeitsumfelds mit weitgehender Absenz relevanter Stressinduktoren – welches bis dato noch nicht verfügbar gewesen sei – sei die dauer-

hafte Beschäftigung des Beschwerdeführers im regulären Arbeitsgeschehen auf dem verlangten Niveau ohne wesentlich erhöhtes Risikopotential möglich. Ausserhalb entsprechender Strukturen bestehe aus präventivmedizinischer Indikation eine anhaltend vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 13). Die Störungsspezifität, welche eine limitierte Arbeitsfähigkeit begründe, sei hereditärer Genese und nicht kurativ therapierbar (S. 14).

Aus neurologischer Sicht wurden keine versicherungsmedizinisch relevanten Erkrankungen diagnostiziert und sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 100.4 S. 8 Ziff. 6.3, S. 9 f. Ziff. 8). Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sei eine Migräne mit fraglicher, visueller Aura sowie Spannungskopfschmerzen, bei welchen es sich unter leitliniengerechter Therapie um grundsätzlich gut behandelbare Krankheiten handle, die zu keiner dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer Berufstätigkeit führten (S. 8 Ziff. 7.1).

Auch im internistischen Teilgutachten wurden keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert und eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert (AB 100.5 S. 7 Ziff. 6.3 und S. 8 Ziff. 8). Eine seropositive Hashimoto-Thyreoiditis und eine hypertensive Herzerkrankung seien ausgeschlossen und ein relevantes Schlaf-Apnoe-Syndrom sei weitgehend ausgeschlossen worden (S. 6 Ziff. 6.3).

3.1.2 In ihrem mit "Anmerkung zum IV-Gutachten" betitelten Schreiben vom 22. November 2022 (AB 118 S. 3) führte die behandelnde Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, aus, dass der Beschwerdeführer seit Jahren und in den letzten Jahren zunehmend an massiven Einschlafstörungen leide. Zur Schlaflosigkeit verbunden mit einer starken Angststörung komme es vor allem, wenn er eine morgendliche Leistung z.B. anlässlich einer Berufstätigkeit erbringen sollte. Eine Schlaf-Apnoe habe aufgrund einer Unverträglichkeit der Abklärung (Schlaflabor) nicht getestet werden können, die vorangehende Pulsoximetrie habe allerdings ein pathologisches Resultat ergeben. Der neue Aspekt der Schlafstörung sei bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen.

Im Schreiben vom 29. Dezember 2022 (AB 120 S. 2) hielt Dr. med. C._____ zudem fest, dass sie die Schlafstörung als multifaktoriell bedingt mit einer somatischen Komponente (Schlafapnoe-Syndrom) wie auch einer mehr psychologischen Komponente (Depression) erachte.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 25. April 2023 (AB 130) führten die Gutachter der MEDAS aus, dass sich aus den neu eingereichten Unterlagen keine veränderte Beurteilung ergebe. Eine originäre Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit primärem Bezug zu den beschriebenen "massiven Schlafstörungen" habe sich im Rahmen der Untersuchung vom 19. Juli 2022 nicht verifizieren lassen. Die seinerzeit von gutachterlicher Seite festgestellte "diskrete depressive (Begleit)Komponente" erkläre in keiner Weise das postulierte Ausmass der Problematik. Zudem hätten sich weder in der pneumologischen Untersuchung vom 3. August 2017 noch bei der fachinternistischen Begutachtung (vom 26. Juli 2022) Hinweise für eine relevante Tagesmüdigkeit ergeben. Ferner lägen keine objektiven diagnostischen Hinweise auf das Vorliegen einer Schlaf-Apnoe vor. Eine Abklärung im Schlaflabor sei bislang wegen fehlender Compliance des Beschwerdeführers nicht erfolgt. Es ergäben sich somit für das internistische Gutachten keine relevanten neuen Aspekte.

3.1.4 Die behandelnden Ärzte des Spitals D._____, diagnostizierten im Bericht vom 12. Februar 2024 (AB 163 S. 2 f.) eine chronische Insomnie (ICD-10: F51.0). Der Beschwerdeführer berichte über seit Jahrzehnten bestehende Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Die schlafunabhängige emotionale Belastung sei allerdings so ausgedehnt, dass eine schlafspezifische Intervention aktuell nicht sinnvoll sei.

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrer Beurteilung vom 26. April 2024 (AB 167) fest, dass auch nach Einsicht in die neuen medizinischen Unterlagen aus neurologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die vorliegenden neurologischen Abklärungsberichte wiesen klar auf eine psychiatrische Problematik hin (S. 3).

3.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 29. April 2024 (AB 168) aus,

dass sowohl aus psychiatrischer als auch aus neurologischer Sicht an der Beurteilung gemäss MEDAS-Gutachten vom 14. September 2022 (AB 100.1 ff.) und der Stellungnahme vom 25. April 2023 (AB 130) festzuhalten sei. Anlässlich der ambulanten Abklärung am Spital D. _____ vom 12. April 2024 (AB 163. S. 2 f.) sei erstmals die Diagnose einer "chronischen Insomnie" postuliert worden, die seit Jahrzehnten vorliege. Objektiv erhobene Befunde nach AMDP seien nicht dokumentiert, sondern lediglich die Ergebnisse von fünf verschiedenen Selbstbeurteilungsfragebögen aufgeführt worden. Zudem lägen keine neuen objektiv erhobenen Befunde im psychiatrischen Fachgebiet vor und es werde über keine neuen therapeutischen Massnahmen berichtet. Zudem sei auch keine Behandlungsintensivierung geplant oder empfohlen worden (AB 168 S. 4).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchun-

gen 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 hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2024 (AB 170) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. September 2022 (AB 100.1 ff.) samt Stellungnahme vom 25. April 2023 (AB 130) sowie die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 29. April 2024 (AB 168) gestützt. Das MEDAS-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbesprechung (AB 100.1 S. 5 ff. Ziff. 4). Was die im Vordergrund stehende narzisstische Persönlichkeitsstörung anbelangt, steht die diagnostische Beurteilung des psychiatrischen Gutachters im Übrigen im Einklang mit jener der behandelnden Ärzte (vgl. z.B. AB 100.9 S. 3 f. und S. 6 f.). In der Stellungnahme vom 25. April 2023 (AB 130) gingen die Gutachter auf die Ausführungen der Hausärztin des Beschwerdeführers ein und hielten nachvollziehbar fest, dass sich aufgrund der zusätzlich eingereichten Unterlagen der behandelnden Fachpersonen keine veränderte Beurteilung ergebe. Damit erfüllen das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. September 2022 (AB 100.1 ff.) und die ergänzende Stellungnahme vom 25. April 2023 (AB 130) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die in der Beschwerde (S. 2) angeführten Unterlagen vermögen keine konkreten Zweifel am Gutachten zu wecken. Die behandelnde Hausärztin Dr. med. C. _____ verwies einzig auf langjährige Schlafprobleme, brachte aber keine Aspekte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, hatten die Gutachter doch bereits Kenntnis der geschilderten Schlafprobleme und schlossen sie ein relevantes Schlafapnoesyndrom weitgehend aus (z.B. AB 100.3 S. 4, 100.5 S. 2 und S. 6, 100.8 S. 1). Die Fachärzte des Spitals D. _____ diagnostizierten im Bericht vom 12. Februar 2024 (AB 163 S. 2 f.) zwar neu eine chronische Insomnie (ICD-10: F51.0) und berichteten von "seit Jahrzehnten bestehende Ein- und Durchschlafstörungen", indes beruht diese Beurteilung – wie die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ zutreffend ausführt (AB 168 S. 4) – offenbar allein auf Selbstbeurteilungsfragebögen. Diese letztlich auf der unkritisch übernommenen, hier aber nicht massgebenden subjektiven Selbsteinschätzung bzw. den subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) basierende Diagnostik vermag das MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Ferner setzten sich die behandelnden Ärzte nicht mit dem Gutachten, insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten, auseinander und attestierten auch keine aus der Insomnie abgeleiteten funktionellen Einschränkungen. Des weiteren ist eine fundierte Abklärung in einem Schlaflabor nie erfolgt und eine schlafspezifische Intervention wurde aufgrund der schlafunabhängigen emotionalen Belastungen als nicht sinnvoll erachtet. Auch wurden keine therapeutischen Massnahmen empfohlen (AB 163 S. 2, vgl. auch AB 168 S. 4). Mit hin reicht allein die anderslautende diagnostische Einschätzung nicht aus, um das Administrativgutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 3 S. 117 E. 3). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht der G. _____ GmbH vom 15. August 2023 (AB 155) nichts zu seinen Gunsten ableiten: Bei diesem Abschlussbericht zum Berufsfindungscoaching handelt es sich nicht um einen von einer medizinischen Fachperson verfassten Bericht, womit auch keine medizinisch-theoretische Einschätzung der noch verbleibenden respektive zumutbaren Arbeitsfähigkeit erfolgen konnte. Vielmehr ist ihm lediglich zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nicht habe vorstellen können, in den nächsten Monaten eine Ausbildung anzufangen, da er keinen Druck verträge, und sich gesundheitlich nicht in der Lage sehe, zu arbeiten oder

eine Ausbildung zu bewältigen, weshalb das Coaching abgebrochen wurde (S. 8). Gemäss der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigungen in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. August 2023, 8C_563/2023, E. 4.2.3.2 mit Hinweisen). Insoweit vermag die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Eingliederungsbemühungen geäusserte negative Selbsteinschätzung weder eine über die gutachterlich attestierte Einschränkung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit hinausgehende Einschränkung noch gar die Unverwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit zu begründen. Es besteht deshalb auch unter Berücksichtigung des besagten Eingliederungsberichts kein Anlass, die Vollständigkeit und Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 14. September 2022 (AB 100.1 ff.) in Frage zu stellen.

Gestützt darauf ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) vorliegt, jedoch weder in neurologischer (AB 100.4 S. 8 Ziff. 6.3) noch in allgemeininternistischer Hinsicht (AB 100.5 S. 7 Ziff. 6.3) eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden konnte. Aus der Persönlichkeitsstörung leiteten die Gutachter eine seit jeher bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit ab (AB 100.1 S. 8 Ziff. 4.6). Diese namentlich spezialpräventiv begründete, auch retrospektiv angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vermag mit Blick auf die Erwerbsbiographie und die diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten zu überzeugen. In einer angepassten Tätigkeit (stressminimiertes Arbeitsumfeld, in allseits wohlwollender Arbeitsatmosphäre, mit flacher Hierarchiestruktur, ohne enge zeitliche Taktung der Arbeitsvorgaben, mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau, ohne Multitasking, mit individuellem Arbeitsplatz fernab von Gruppenkonstellationen, mit der Möglichkeit zur Einlegung von Erholungspausen) beträgt die Arbeitsfähigkeit 80 %, wobei eine volle Präsenz möglich ist, jedoch eine Leistungsminderung von 20 %

wegen erhöhtem Pausenbedarf vorliegt (S. 9 Ziff. 4.7). Diese Einschätzung überzeugt.

3.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 14. September 2022 (AB 100.1 ff.) erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit seit jeher eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht (S. 8 Ziff. 4.6). In einer optimal angepassten Verweistätigkeit (stressminimiertes Arbeitsumfeld, in allseits wohlwollender Arbeitsatmosphäre, mit flacher Hierarchiestruktur, ohne enge zeitliche Taktung der Arbeitsvorgaben, mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau, ohne Multitasking, mit individuellem Arbeitsplatz fernab von Gruppenkonstellationen, mit der Möglichkeit zur Einlegung von Erholungspausen) besteht hingegen seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs (S. 9 Ziff. 4.7). Diese medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung, welche die mit BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen (vgl. E. 2.3 vorstehend) berücksichtigt, ist auch aus juristischer Sicht nicht anzuzweifeln (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 f.), weshalb von der Durchführung einer vertieften gerichtlichen Indikatorenprüfung abgesehen werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat unter diesen Umständen zu Recht auf die im psychiatrischen Teilgutachten (AB 100.3 S. 12 f.) bzw. die in der Konsensbesprechung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (AB 100.1 S. 8 f. Ziff. 4.5 ff.) abgestellt. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch-

schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2021 (AB 2) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im Oktober 2021. Da in diesem Zeitpunkt auch das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt war (vgl. E. 3.4 hiervor), ist auf diesen Zeitpunkt hin ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Der Beschwerdeführer bringt beschwerdeweise vor (S. 1), dass seine Arbeitskraft aufgrund seiner krankheitsbedingten Einschränkungen an keinem Arbeitsplatz mehr tragbar, mithin seine Resterwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. Diese Rüge verfährt nicht. Das von den MEDAS-Gutachtern festgehaltene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 vorstehend) ist zwar mit einigen qualitativen Restriktionen, aber dennoch nicht derart einschränkend formuliert, dass ein Entgegenkommen eines Arbeitgebers unrealistisch ist. So hat das Bundesgericht in bei einem vergleichbaren Zumutbarkeitsprofil ("[...] ohne Multitasking, [...] ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, [...] mit konstanter sozialer Umgebung, ohne konfliktträchtige soziale Interaktionen, wohlwollendem auf sie eingehendem Umfeld, [...]) die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nur in Bezug auf das Kompetenzniveau 4 der TA1 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet

voraussetzen), nicht aber allgemein verneint (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Oktober 2018, 8C_450/2018, E. 4.3 und E. 5.3). Auch stehen dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des von den MEDAS-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils zahlreiche Stellen ohne Führungsposition und ausserhalb seines erlernten Berufsfeldes (... Bereich) offen. Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer eine Ausbildung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis abgeschlossen (AB 2 S. 5 Ziff. 5.3) und es ist ihm über lange Jahre gelungen, trotz seiner seit jeher bestehenden Persönlichkeitsstörung (vgl. AB 100.1 S. 8 Ziff. 4.6) immer wieder (nicht optimal angepasste) Arbeitsstellen anzutreten und einen Teil davon auch über längere Zeit auszuüben (vgl. z.B. die von Dezember 2016 bis September 2019 dauernde Anstellung bei der H._____ AG [vgl. AB 13 S. 3]). Festzuhalten bleibt schliesslich, dass der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze zur Verfügung hält (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 28. August 2024, 8C_826/2023, E. 8.2) und sich an der Massgeblichkeit des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nichts ändert, auch wenn es für eine versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich sein mag, eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_239/2022, E. 4.2). Es ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt unverwertbar ist.

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand statistischer Werte festgelegt, was angesichts der zahlreichen, oft kurzzeitigen Arbeitsstellen, die der Beschwerdeführer innehatte (vgl. AB 13), nicht zu beanstanden ist. Sie ist dabei von der LSE 2020, Tabelle T17, Sektor 4 (Bürokräfte und verwandte Berufe) ausgegangen, was mit Blick auf die ... Ausbildung des Beschwerdeführers korrekt ist. Dabei wählte sie die Spalte "Lebensalter Total" der Männer, und ermittelte ein jährliches Einkommen von Fr. 76'211.–. Dem kann nicht gefolgt werden. Gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Rechtslage bis zum Inkrafttreten der WEIV (vgl. E. 2.1 vorstehend) ist bei der Verwendung der Tabelle T17 der altersspezifische Wert (und nicht der Totalwert) massgebend (statt vieler: Entscheide des BGer vom 9. Mai 2019, 9C_38/2019, E. 3.4.3; vom 21. Januar 2022, 8C_715/2020, E. 3.4 = SVR 2022 UV Nr. 20; vom

16. April 2021, 8C_11/2021, E. 6.3.4; vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5). Für den 1978 geborenen Beschwerdeführer ist deshalb per Oktober 2021 der Wert für das Lebensalter 30 - 49 Jahre massgebend, womit im Sektor 4 für Männer von einem mittleren Einkommen per 2020 von Fr. 6'291.– pro Monat, bzw. aufgerechnet auf ein ganzes Jahr von einem solchen von Fr. 75'492.– auszugehen ist. Angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Sektor III "Dienstleistungen", 2020) und indexiert auf das Jahr 2021 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 78'070.80 (Fr. 6'291.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.0 x 99.2 [Nominallohnindex Männer 2020 - 2021, T1.1.20, Sektor 3 "Dienstleistungen"]).

4.3.2

4.3.2.1 Der Beschwerdeführer, der seit jeher in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. E. 3.4 hiavor), hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne bestimmt hat. Auszugehen ist hierbei von der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (vgl. E. 4.1.2 hiavor), d.h. von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'261.–. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), indexiert auf das Jahr 2021 und unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert ein Betrag von Fr. 52'283.50 (Fr. 5'261.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.0 x 99.3 [Nominallohnindex Männer 2020 - 2023, T1.1.20, Total] x 0.8).

4.3.2.2 Zu prüfen bleibt ein Abzug vom Tabellenlohn. Bei der Formulierung der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit haben die MEDAS-Gutachter eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert und damit die Notwendigkeit von vermehrten Erholungspausen berücksichtigt (AB 100.1 S. 9 Ziff. 4.7) Hingegen sind die zahlreichen qualitativen Einschränkungen (stressminimiertes Arbeitsumfeld in allseits wohlwollender Atmosphäre und von flacher hierarchischer Struktur, ohne enge zeitliche Taktung der Arbeitsvorgaben mit

allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau, ohne Multitasking, mit individuellem Arbeitsplatz fernab von Gruppenkonstellationen und der Möglichkeit zur Einlegung von zwischenzeitlichen Erholungspausen) im Zumutbarkeitsprofil, die mit Blick auf die Verwertbarkeit im Vergleich zur verwendeten Berechnungsgrundlage des Tabellenlohns zu einer zu korrigierenden Einbusse führen, nicht bereits bei der funktionellen Leistungsfähigkeit mit einbezogen worden (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen]), weshalb ein Abzug vom Tabellenwert von 10 % gerechtfertigt ist (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns beträgt damit Fr. 47'055.15 (Fr. 52'283.50 x 0.9).

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 78'070.80 und Fr. 47'055.15 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'015.65 und damit ein IV-Grad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 40 %. Damit besteht ab dem 1. Oktober 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

4.4 Eine Änderung des IV-Grades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist in der Folge nicht eingetreten, so dass der Rentenanspruch auch nach Inkrafttreten der Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 am 1. Januar 2022 bestehen bleibt (vgl. E. 2.1 hiavor).

4.5

4.5.1 Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 – d.h. am 1. Januar 2024 – laufende Renten mit einem IV-Grad unter 70 %, bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 % abgezogen wurden, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Würde diese Revision zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, so wird auf die Revision verzichtet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung (Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 445 Ziff. 1 zweiter Absatz). Der Sachverhalt ist dabei grundsätzlich vollumfänglich (medizinisch und ökonomisch) zu überprüfen (S. 7 Ziff. 3.3

des Erläuternden Berichts nach Vernehmlassung zur Änderung IVV – Umsetzung Motion SGK-N 22.3377 "Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads"; www.fedlex.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2023 > EDI > Vernehmlassung 2022/95 > Dokumente: Ergebnisbericht).

4.5.2 Weil bei der ab Oktober 2021 bestehenden Viertelsrente beim Invalideneinkommen auf statistische Werte abgestellt (vgl. E. 4.3 bzw. insbesondere E. 4.3.2.1 vorstehend) und ein Abzug von 10 % gewährt wurde (vgl. E. 4.3.2.2 hiervor), sind die Voraussetzungen für eine Revision gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 18. Oktober 2023 grundsätzlich gegeben. Der Beschwerdeführer hat weder gesundheitliche noch medizinische Änderungen geltend gemacht und solche sind in den Akten auch nicht ersichtlich, weshalb lediglich ein neuer Einkommensvergleich durchzuführen ist, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung getan hat (AB 170 S. 2 f.).

4.5.3 Sowohl zur Ermittlung des Valideneinkommens wie auch des Invalideneinkommens sind wiederum die statistischen Werte der LSE heranzuziehen (vgl. E. 4.1 und E. 4.3 vorstehend). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns bzw. bezogen auf die Rentenabstufung aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 5.2 S. 71; 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Da jedoch weder die entsprechenden statistischen Daten der Tabellen T17 und TA1 der LSE 2022 noch diejenigen des Schweizerischen Lohnindex pro 2023 im Verfügungszeitpunkt erhältlich waren (Publikationsdatum: 29. Mai 2024 [LSE] bzw. 21. Mai 2024 [Lohnindex]), hat die Berechnung gestützt auf die Zahlen von 2020 und aufgerechnet auf das Jahr 2022 zu erfolgen.

4.5.4 Gestützt auf den letzten Satz des seit dem 1. Januar 2022 geltenden Art. 25 Abs. 3 IVV sind bei der Bestimmung der Vergleichseinkommen für das Valideneinkommen – in Abkehr der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Art. 16 ATSG (vgl. E. 4.3.1 hiervor) – altersunabhängige Werte zu verwenden. Ob der Bundesrat sich beim Erlass dieser Bestimmung an die Grenzen der ihm im Gesetz eingeräumten Befugnisse

gehandelt hat – was mit Blick auf die Erwägungen von BGer 8C_823/2023 und insbesondere E. 10.2, wonach das in der Rechtsprechung zu Art. 16 ATSG abgebildete Bemühen um ein möglichst konkretes, fallbezogenes Ergebnis mit der jüngsten Revision des IVG keine Einschränkung erfahren habe, fraglich erscheint –, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offenbleiben. Für den Fall, dass Art. 25 Abs. 3 letzter Satz IVV einer Prüfung der Gesetzmässigkeit stand hielte, wäre zur Ermittlung des Valideneinkommens der Lebensalter-Totalwert der LSE 2020, Tabelle T17, Sektor 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", Männer, heranzuziehen und von einem monatlichen Einkommen von Fr. 6'138.– auszugehen. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Sektor III "Dienstleistungen", 2020) und indexiert auf das Jahr 2022 ergäbe dies ein Valideneinkommen ab Januar 2024 von Fr. 77'170.30 (Fr. 6'138.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.0 x 100.5 [Nominallohnindex Männer 2020 - 2022, T1.1.20, Sektor 3 "Dienstleistungen"]).

4.5.5 Die massgebenden Werte für das Invalideneinkommen blieben nach dem Dargelegten (vgl. E. 4.5.3 hiervor) gleich, wobei wiederum eine Indexierung auf das Jahr 2022 vorzunehmen wäre. Mit der Änderung vom 18. Oktober 2023 wurden per 1. Januar 2024 die auf der bundesgerichtlichen Rechtsprechung basierenden Vorgaben zur Ermittlung des Invalideneinkommens (vgl. E. 4.1.2 vorstehend) in Art. 26^{bis} IVV geregelt. Liegt demnach bei einer versicherten Person 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 IVV). Von diesem statistisch bestimmten Wert 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 (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Im vorliegenden Fall würde folglich der gewährte Abzug von 10 % (siehe E. 4.3.2.2 hiervor) quasi durch denjenigen gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV ersetzt und ein höherer Abzug von 20 % wäre nicht vorzunehmen, da der Beschwerdeführer eine funktionelle Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % aufweist. Mithin bliebe das Invalideneinkommen – abgesehen von der Indexierung auf das Jahr 2022 – gleich: Bei einem monatlichen

Lohn von Fr. 5'261.– (LSE 2020, TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1) resultierte bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % ein Invalideneinkommen von Fr. 47'529.05 (Fr. 5'261.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.0 x 100.3 [Nominallohnindex Männer 2020 - 2022, T1.1.20, Total] x 0.8 x 0.9 [vgl. auch Berechnung in E. 4.3.2.1 vorstehend]).

4.5.6 Bei einer Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 77'170.30 und Fr. 47'529.05 würde eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'641.25 und damit ein IV-Grad von gerundet 38 % resultieren, womit ab dem 1. Januar 2024 kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr bestehen würde (vgl. E. 2.4.2 vorstehend). Da diese Revision zu einer Rentenaufhebung führen würde, ist in Anwendung von Abs. 1 Satz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023 auf die Revision zu verzichten (vgl. E. 4.5.1 vorstehend) und der Beschwerdeführer hat so oder anders auch ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf die bisherige Rente.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2024 (AB 170) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten

zugemutet werden darf, hat der nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Interesse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Mai 2024 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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