

IV 200 2024 724
JAP/ZID/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Februar 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichte Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 26. September 2024

Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als (ungelernter) Temporär-... und tätig, meldete sich erstmals im Mai 2009 unter Hinweis auf die Folgen einer am 7. Februar 2008 erlittenen LWK2-Kompressionsfraktur bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nachdem die IVB Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art getätigt und einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 11) eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 13. Oktober 2009 in Ermangelung einer rentenwirksamen Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente (act. II 15). Auf ein erneutes Leistungsbegehren vom Januar 2013 hin – geltend gemacht wurden exazerbierte Rückenschmerzen (act. II 16) und es erfolgte bei zusätzlicher Degeneration der Bandscheibe L1/2 am 6. Februar 2013 eine ventrale interkorporelle Fusion L1/2 (act. II 24.1/81 f.) – gewährte die IVB Arbeitsvermittlung (act. II 33) und einen Arbeitsversuch (act. II 41; vgl. auch act. II 40), welcher indessen nicht zu einer Festanstellung führte (act. II 52). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 56) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 5 % mit Verfügung vom 24. März 2015 ab (act. II 57). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im September 2020 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (act. II 58). In der Folge tätigte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen, gewährte dem Versicherten Arbeitsvermittlung (act. II 69, 71, 85) sowie Aufbautrainings mit Coaching-Leistung (act. II 88 f., 92, 95 f., 100 ff., 111, 121 f., 127) und holte auf Empfehlung des RAD (act. II 140 f.) ein bidisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten ein (Expertise der Dres. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. November 2023 [act. II 152.1 ff.]). Der RAD erachtete das orthopädische Teilgutachten (act. II 152.2) als schlüssig und nachvollziehbar, nicht

aber das psychiatrische Teilgutachten (act. II 152.3), weshalb er aus psychiatrischer Sicht eine erneute Begutachtung empfahl (act. II 157; vgl. auch act. II 155 f.). Nach Vorliegen des psychiatrischen Zweitgutachtens (Expertise des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juli 2024 [act. II 168.1]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 29. Juli 2024 die Abweisung des Rentenbegehrens infolge eines (weiterhin) rentenausschliessenden Invaliditätsgrades in Aussicht (act. II 169), was sie (nach erhobenem Einwand [act. II 173]) am 26. September 2024 so verfügte (act. II 176).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm ab dem 1. Januar 2023 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen, eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten im Fachbereich Psychiatrie anzuordnen und die Sache neu zu beurteilen, subeventualiter sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 nachfolgend) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 176). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Soweit sich darüber hinaus die beantragten "gesetzlichen Leistungen" (Beschwerde S. 2 Ziff. I.1) auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Beschwerde S. 16 Ziff. 60 f.) oder weitere Ansprüche beziehen, liegen diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2, 9C_86/2021 E. 5.2).

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. September 2024 (act. II 176), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Nach der Neuanmeldung im September 2020 (act. II 58), mit welcher die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zu laufen begann, wobei der Rentenanspruch zusätzlich auch noch die Erfüllung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG voraussetzt, wurden entsprechend dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Rz. 1045 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; gültig bis 31. Dezember 2021] sowie Rz. 2300 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; gültig ab 1. Januar 2022]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) Eingliederungsmassnahmen (in Form von Aufbautrainings; act. II 89, 96) mit Taggeldanspruch (act. II 94, 103) durchgeführt. Diese wurden gemäss Mitteilung vom 12. Januar 2023 aus gesundheitlichen Gründen per 9. Januar 2023 abgebrochen (act. II 111). Mit Blick auf die erst mit dem Abbruch der beruflichen Massnahmen per 9. Januar 2023 ausgeschöpften Eingliederungsmöglichkeiten fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unbestrittener-

massen (act. II 176/1; Beschwerde S. 3 Ziff. 9) auf Januar 2023, denn ein Rentenanspruch kann nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden resp. ein Taggeld beansprucht werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a und Abs. 1^{bis} [in Kraft seit 1. Januar 2022] sowie Art. 29 Abs. 2 IVG; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 405, 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Mithin liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns nach dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2; Rz. 9100 KSIR).

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 Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtspre-

chung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

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

2.5 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).

2.6

2.6.1 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 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des BGer 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

2.6.2 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).

2.6.3 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).

2.6.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.6.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom September 2020 (act. II 58) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 176) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. März 2015 (act. II 57; zum Referenzzeitpunkt vgl. E. 2.6.4 hiervor) und der Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 176) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht auf dem orthopädischen Teilgutachten des Dr. med. C. _____ vom 11. November 2023 (act. II 152.2) sowie dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2024 (act. II 168.1).

3.2.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen össärer und diskogener Art

nach Spondylodese L1/L2 im Februar 2013 bei unfallbedingter Belastungsfraktur LWK 2 am 7. Februar 2008 (act. II 152.2/12 Ziff. 6.3.2). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Gutachter aus, die der Verfügung vom 25. März 2015 (act. II 57) zugrundeliegende Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer die seinerzeit ausgeübte Tätigkeit als Hilfs-... nicht mehr zumutbar gewesen sei, mithin angestammt eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, habe weiterhin Gültigkeit (act. II 152.2/13 Ziff. 8.1). Leidensangepasst sei eine wechselbelastende (sitzende, gehende und stehende), körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg, gelegentlich 15 kg, und ohne Zwangspositionen sowie In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule. Es sei zu beachten, dass es am 22. Mai 2020 zu einem "Verhebetauma" im Bereich der LWS mit Zunahme der Rückenschmerzen gekommen sei. Bildgebend hätten zwar keine traumatisch bedingten Veränderungen festgestellt werden können, doch zeigten sich neben dem Zustandsbild nach Spondylodese L1/L2 degenerative Veränderungen auf den Höhen L4/L5 und L5/S1, welche im Rahmen der Abklärungen 2013 und 2014 (Untersuchungen durch den Kreisarzt der Suva Bern) nicht beschrieben worden seien. Entsprechend sei es gerechtfertigt, von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Ende Mai 2020 auszugehen. In adaptierter Tätigkeit habe das Ereignis vom 22. Mai 2020 während knapp eines Monats eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bewirkt. Anschliessend, also spätestens ab Anfang Juli 2020, könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden (act. II 152.2/13 f. Ziff. 8.2 und 8.4.1).

3.2.2 Aus psychiatrischer Sicht verneinte Dr. med. E. _____ eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes (act. II 168.1/22); beim Beschwerdeführer dürfe (weiterhin) für sämtliche zumutbaren Tätigkeiten von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden (act. II 168.1/18 ff). Die zwischenzeitlich von den behandelnden Ärzten diagnostizierten posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) lägen beim Beschwerdeführer nicht vor. Es bestehe ein subjektives wechselhaftes Schmerzerleben im Bereich der Wirbelsäule und daraus resultierend eine Verbitterung, welche sich nach dem negativen Lebensereignis einer Deckplattenfraktur LWK 2 entwickelt habe. Dem Beschwerdeführer sei dieses

Lebensereignis bewusst und er sehe seinen Zustand als direkte und anhaltende Konsequenz daraus. Er scheine das kritische Lebensereignis als "ungerecht" zu erleben. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Er zeige einen praktisch normalen Affekt, wenn er abgelenkt werde. Die emotionale Grundstimmung sei ausgeglichen bis zeitweilig dysphorisch-aggressiv-depressiv getönt (act. II 168.1/16).

Eine PTBS entstehe als verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Naturkatastrophen, Kampfhandlungen, schwere Unfallereignisse, Folterungen, Terrorismus, etc.). Im vorliegenden Fall habe das Trauma ([stabile] Wirbelkörperfraktur nach Sturz von einem "Bort" am 7. Februar 2008) nicht das geforderte katastrophenartige Ausmass. Zudem seien die ersten Symptome weit nach sechs Monaten aufgetreten, nach welchen die typischen klinischen Merkmale hätten auftreten müssen, was aber eine PTBS nicht per se ausschliesse. Zudem seien die "Flashbacks" von den Behandlern oder vom Beschwerdeführer selbst nie als derart intrusiv beschrieben worden, als dass sie sich unausweichlich dem Beschwerdeführer aufdrängen und sein Leben nachhaltig beeinträchtigen würden. Auch eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) könne vorliegend nicht festgestellt werden. Am ehesten sei daher von einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (welche keinen expliziten Eingang in die ICD-10 gefunden habe und ebenfalls eine schwere Belastung voraussetze) resp. von sonstigen Reaktionen auf schwere Belastungen (ICD-10 F43.8) auszugehen, zu der die vom Beschwerdeführer geschilderte Wut und der soziale Rückzug gut passen würden (act. II 168.1/14 f.).

Die immer wieder diagnostizierte depressive Episode habe den Beschwerdeführer nicht gehindert, immer wieder qualitativ und quantitativ gute bis sehr gute Leistungen in verschiedenen Berufen und Tätigkeitsfeldern zu erbringen, was umso mehr erstaune, als er weder Analgetika noch Antidepressiva zu sich genommen habe und nehme, obschon er immer wieder starke Schmerzen zu verspüren angegeben habe und er, ausserhalb von Arbeitseinsätzen, zunehmend zu vereinsamen gedroht habe. Die Schmerzen im Bereich des Achsenorgans, welche auf die Infiltration nicht reagiert

hätten, dürften aber auch nicht einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) subsumiert werden, da diesfalls multiple und oft wechselnde Beschwerden bestehen sollten, was vorliegend nicht zutreffe (act. II 168.1/15).

Eine Hypochondrie (ICD-10 F45.2) liege ebenfalls nicht vor. Diesfalls würde der Fokus nicht auf die Symptomatik, sondern auf das Vermuten einer ernststen zugrundeliegenden Störung oder Erkrankung gerichtet sein. Schliesslich seien die in den Akten geschilderten Derealisationsphänomene nie einem psychotischen Geschehen zugeordnet worden. Solche Phänomene könnten durchaus einmal einfach so entstehen, nur ohne ein Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1) oder eine schwerere psychische Störung diagnostizieren zu müssen (act. II 168.1/16).

3.3

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

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

auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C_244/2017 E. 4.2 und 4.2.1)

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3.4 Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C_130/2023 E. 4.5).

3.4 Die Expertisen der Dres. med. C. _____ vom 11. November 2023 (act. II 152.2) und E. _____ vom 5. Juli 2024 (act. II 168.1) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 ff. hier-vor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanter medizinischer Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen, wobei einzig auf orthopädischem Fachgebiet eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (act. II 152.2/13 f. Ziff. 8), nicht aber auch auf psychiatrischem (act. II 168.1/18 f.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 152.2/13 Ziff. 8.2, 168.1/19 f. Ziff. 8) trägt den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfassend Rechnung. Ferner

haben sich die Gutachter hinreichend zur Frage nach wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands seit der Referenzverfügung vom 24. März 2015 (act. II 57) geäußert. Den Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu. Der Beweiswert der orthopädischen Entscheidungsgrundlage ist zu Recht unbestritten und die gegen das psychiatrische Gutachten erhobene Kritik verfängt nicht:

3.4.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 ff. Ziff. 29 ff.) handelt es sich beim psychiatrischen Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2024 (act. II 168.1) nicht um eine unzulässige second opinion. Die zunächst in Auftrag gegebenen Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 11. November 2023 (act. II 152.1 ff.) wurden nicht "aus bisher unbekanntem Gründen" dem RAD unterbreitet (Beschwerde S. 6 Ziff. 26), sondern in Nachachtung von Rz. 3134 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI). Gestützt auf diese versicherungsmedizinische Qualitätssicherung teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 1. März 2024 mit, dass die psychiatrische Begutachtung wiederholt werden müsse (act. II 161). Das beanstandete der Beschwerdeführer erstmals im Rahmen der Einwände (act. II 173/6 Ziff. 25) gegen den Vorbescheid vom 29. Juli 2024 (act. II 169), was die Beschwerdegegnerin als verspätet erachtete (act. II 176/3; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11). Soweit sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nunmehr auf BGE 136 V 156 beruft, wonach die Anordnung eines Zweitgutachtens keinen nicht wieder-gutzumachenden Nachteil darstelle und deshalb gegen eine solche Anordnung auch keine Beschwerde möglich sei (Beschwerde, S. 8 Ziff. 35), verkennt er, dass diese Rechtsprechung mit BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 aufgegeben (und eben gerade nicht bestätigt) wurde. Es ist jedoch mit Blick auf Art. 43 Abs. 1^{bis} und 44 Abs. 5 ATSG sowie Rz. 3067.1 KSVI fraglich, ob unter der Herrschaft der WEIV im Falle einer geltend gemachten unzulässigen second opinion überhaupt eine Zwischenverfügung zu erlassen wäre (vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2024 438 vom 25. Juli 2024, zur Publikation in der BVR vorgesehen). Wie es sich damit verhält, kann aber offen bleiben, denn die Rüge beschlägt jedenfalls nicht eine Verfahrensgarantie, sondern stellt einen materiellen

Einwand dar, womit der Anspruch auf das Erheben eines entsprechenden Einwands nicht verwirkt.

Die monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____ war notwendig, da das Teilgutachten der Dr. med. D._____ (act. II 152.3) entsprechend der überzeugenden Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Februar 2024 (act. II 157/11 f.; vgl. auch act. II 155) nicht beweiskräftig ist. Dies begründete sie insbesondere damit, dass sich die von Dr. med. D._____ gestellten Diagnosen anhand des psychopathologischen Befundes nicht nachvollziehen liessen (act. II 157/11; vgl. dazu auch Beschwerde S. 9 Ziff. 41 Lemma 1). Mit Blick auf den psychopathologischen Befund (ungestörtes Bewusstsein, allseits gegebene Orientierung, keine Störungen der mnestischen Funktionen, depressive, zum Teil etwas gereizte und erst im Gesprächsverlauf ins Depressive kippende Stimmungslage, kein Hinweis für Wahn, Phobien einzig im Sinne von Höhenangst, keine Wahnsymptomatik, keine suizidalen Tendenzen, verneinter Drogen-, Alkohol und Medikamentenabusus; act. II 153/6 Ziff. 4.3) erweisen sich die alsdann gestellten Diagnosen (insbesondere mittelgradige depressive Störung, kombinierte Persönlichkeitsstörung und remittierte PTBS; act. II 152.3/9 Ziff. 6.3.2) zumindest als diskussionsbedürftig. Die Herleitung dieser Diagnosen erfolgte denn auch hauptsächlich gestützt auf anamnestische Angaben des Beschwerdeführers (vgl. act. II 152.3/7 f. Ziff. 6.3.1). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang den Unfall im Jahr 2008 als schlimmstes Trauma bezeichnete und auf seither bewusst wahrgenommene Angst und Panik hinwies (act. II 152.3/8 Ziff. 6.3.1), erscheint es als inkonsistent, dass erst seit November 2021 eine psychiatrische Behandlung (act. II 152.3/7 Ziff. 6.1) mit entsprechender Krankschreibung (act. II 82/4) erfolgt ist. Die zuvor nicht in Anspruch genommene psychiatrische Unterstützung lässt denn auch auf einen eher geringen Leidensdruck schliessen. Es wäre nämlich zu erwarten gewesen, dass sich eine allfällige PTBS, sollte sie tatsächlich je bestanden haben, hauptsächlich vor ihrer (vermeintlichen) Remission auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Insofern ergeben sich doch erhebliche Zweifel an einer (wann auch immer) nach dem Unfall 2008 aufgetretenen PTBS (vgl. dazu Beschwerde S. 9 f. Ziff. 41 Lemma 2), zumal bei zunehmender Latenzzeit

eher nicht mehr von einer PTBS auszugehen ist (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1). Ginge man, wie der Beschwerdeführer, von einem doch zeitnahen Auftreten der PTBS nach dem Unfall im Jahr 2008 aus, stellte sich unweigerlich die Frage, inwieweit sich die medizinische Situation seit dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2015 (vgl. act. II 57) verändert bzw. verschlechtert haben sollte. Gleiches gilt in Bezug auf die weiter von Dr. med. D. _____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung, lagen doch die entsprechenden Persönlichkeitsanteile bereits seit dem frühen Erwachsenenalter vor (act. II 152.3/7 Ziff. 6.3.1). Schliesslich äusserte sich Dr. med. D. _____ auch nicht dazu, wann die depressive Störung erstmals aufgetreten ist; im Bericht des Spitals G. _____ vom 16. Februar 2022 wird dazu lediglich festgehalten, das Auftretensdatum sei im Rückblick schwer resp. nicht eruierbar (act. II 82/2). Unter Berücksichtigung dessen ist der RAD-Ärztin (entgegen der Beschwerde S. 11 Ziff. 41 Lemma 5) beizupflichten, dass die diesbezügliche Zusatzfrage nach einer wesentlichen Veränderung (act. II 152.3/13 Ziff. 8.4.1) nicht beantwortet wurde. Allein schon aufgrund all dieser Umstände ergeben sich erhebliche Zweifel an der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der Dr. med. D. _____. Auf die weiteren Vorbehalte der Dr. med. F. _____ gegen dieses Gutachten ([nicht erstellt; vgl. act. II 168.1/22] Suchtleiden [vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 41 Lemma 3] und [vermeintlich] widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit [vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 41 Lemma 4]) ist deshalb nicht weiter einzugehen.

3.4.2 Des Weiteren geht der Beschwerdeführer von einem fehlenden Beweiswert des psychiatrischen Zweitgutachtens (act. II 168.1) aus (Beschwerde S. 12 ff. Ziff. 47 ff.). Soweit er diesbezüglich den Zeitablauf zwischen klinischer Exploration (15. April 2024) und Fertigstellung des Gutachtens (5. Juli 2024) beanstandet (Beschwerde S. 12 Ziff. 49 Lemma 1), ist nicht erkennbar und wird auch nicht ansatzweise dargetan, inwiefern dieser den Beweiswert des Gutachtens schmälern sollte. Auch die Rüge, die Diagnosestellung des Dr. med. E. _____ bzw. die Diskussion der Vordiagnosen sei mangelhaft (Beschwerde S. 12 f. Ziff. 49 Lemma 2), geht fehl. Der Sachverständige zog im Rahmen der Diskussion der Vordiagnosen bzw. der möglicherweise zu stellenden Diagnosen am ehesten eine post-traumatische Verbitterungsstörung resp. sonstige Reaktionen auf schwere

Belastungen (ICD-10 F43.8) in Betracht (act. II 168.1/15), schloss diverse in den Vorakten gestellte Diagnosen mit einleuchtender Begründung aus (act. II 168.1/14 ff.) und stellte schliesslich keine Diagnose nach anerkanntem Klassifikationssystem. Dies korreliert mit der Schlussfolgerung, dass keine relevante krankheitswertige Störung vorliege und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten bestehe (act. II 168.1/17 f.). In Bezug auf den Beweiswert des Gutachtens ist sodann unerheblich, welche Tätigkeit Dr. med. E. _____ als angestammte Tätigkeit erachtete (... oder ... einer Firma für ...-Produkte; vgl. Beschwerde S. 13 Ziff. 49 Lemma 3), diagnostizierte er doch gerade keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch hat die entsprechende Annahme des Gutachters, anders als vom Beschwerdeführer postuliert, keinen Einfluss auf die Bemessung des Invaliditätsgrades, fällt die Bestimmung der hypothetischen Vergleichseinkommen doch nicht in den Aufgabenbereich der Mediziner, sondern der Rechtsanwender (vgl. ULRICH MEYER, Tatfrage - Rechtsfrage, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015, S. 94). Sodann stellt seine Einschätzung, wonach aus psychiatrischer Sicht eigentlich nie eine Arbeitsfähigkeit (gemeint ist Arbeitsunfähigkeit) bestanden habe (vgl. act. II 168.1/20), keine aktenwidrige Feststellung dar (vgl. Beschwerde S. 13 Ziff. 49 Lemma 4), sondern eine von den behandelnden Ärzten abweichende retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Hierbei setzte sich Dr. med. E. _____ (entgegen den Ausführungen in der Beschwerde S. 14 Ziff. 49 Lemma 5) eingehend mit den von den behandelnden Ärzten des Spitals G. _____ (so act. II 82/2 ff. und 77/2 f.) und der Vorgutachterin (act. II 152.3) gestellten Diagnosen auseinander und zeigte überzeugend auf, dass – und weshalb – auf diese nicht abzustellen ist (act. II 168.1/7 f. Ziff. 2 und /14 ff. Ziff. 6). Dr. med. E. _____ äusserte sich schliesslich nicht zu einem "fachfremden Gebiet" (Beschwerde S. 14 Ziff. 49 Lemma 6), bezieht sich die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit doch einzig auf die psychiatrische Optik ("Wiederum mit der Einschränkung, dass der Versicherte keine Lasten von über 15 kg heben und tragen muss, kann *aus psychiatrischer Sicht* von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden" [act. II 168.1/19 unten; Hervorhebung durch das Gericht]).

3.4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, namentlich in Form des im Rahmen eines Eventualbeweisanspruches geforderten psychiatrischen Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. 1.2), erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen der Dres. med. C._____ und E._____ (act. II 152.2, 168.1) in der angestammten Tätigkeit (wie bis anhin) eine orthopädisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit seit Ende Mai 2020 ("Verhebetauma" mit maximal einmonatiger voller Arbeitsunfähigkeit) eine solche von 20 % besteht (act. II 152.2/13 Ziff. 8.1 f.). Mangels einer psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 168.1/19 f. Ziff. 8) erweist sich ein strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.1 hiervor) als obsolet (so nunmehr auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 12, nachdem sie noch in der angefochtenen Verfügung ein solches durchgeführt hatte [act. II 176/3]).

3.6 Ob die von Dr. med. C._____ aufgrund des "Verhebetaumas" ab Ende Mai 2020 postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. II 152.2/13 f. Ziff. 8.2 und 8.4.1) einen Neuanmeldungsgrund darstellt und als wesentlich zu bezeichnen ist (vgl. E. 2.6.3 hiervor), kann vorliegend letztlich offen bleiben, da auch bei einer allseitigen (freien) Prüfung (vgl. E. 2.6.5 hiervor) kein Rentenanspruch resultiert (vgl. E. 4.3 nachfolgend).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte

(BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Urteil des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgesehen). In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig

sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2022, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer. Dies gibt angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, vor Eintritt des Gesundheitsschadens mehrheitlich temporär gearbeitet hat (vgl. act. II 84/2 f.) und das eingesetzte Valideneinkommen die in der Vergangenheit erzielten, stark schwankenden tatsächlichen Einkommen (vgl. act. II 87) gar übersteigt und die dem Beschwerdeführer zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet wird, zu keinen Beanstandungen Anlass; dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321

nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor; vgl. auch Beschwerde S. 15 f. Ziff. 52 ff.) ist hier unter keinem Titel gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht auch nicht vorgenommen (vgl. act. II 176/4). Mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit (volle Präsenzzeit mit 20%iger Leistungseinschränkung; vgl. act. II 152.2/13 Ziff. 8.2) ist der sachliche Anwendungsbereich des Teilzeitabzuges i.S.v. Art. 26^{bis} IVV (in der vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) von vornherein nicht betroffen und auch die bis 31. Dezember 2023 rechtsprechungsgemäss (BGer 8C_823/2023) allenfalls zusätzlich in Betracht fallenden Aspekte ändern nichts. Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Weiteres verwertbar, ohne dass sich daraus ein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn ergäbe. Die nichtmedizinischen Aspekte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) würden beide statistischen Vergleichseinkommen beschlagen (vgl. Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Ein Abzug vom Tabellenlohn bis Ende 2023 ist deshalb nicht vorzunehmen. Selbst unter Berücksichtigung des geltend gemachten Abzugs von 20 % (Beschwerde S. 15 f. Ziff. 56) resultierte im Übrigen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % ($0.8 \cdot 20\% = 0.64$; $[1 \cdot 0.64] \times 100$; vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 14). Schliesslich würde auch der 10%ige Pauschalabzug i.S.v. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung) im Ergebnis nichts ändern, führte dies doch zu einem Invaliditätsgrad von 28 % ($0.8 \cdot 10\% = 0.72$; $[1 \cdot 0.72] \times 100$).

Dementsprechend resultiert für die Zeit ab Januar 2023 (vgl. E. 2.1 und 4.2 hiervor) bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % ein rentenaus-

schliessender Invaliditätsgrad von 20 % bzw. ab Januar 2024 ein solcher von 28 % (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 176) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 nachfolgend) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.3 Mit Kostennote vom 26. November 2024 macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 3'280.90 (Anwältin: 10.42 h à Fr. 270.-- [Fr. 2'813.40]; juristische Mitarbeiter: 2.75 h à Fr. 170.-- [Fr. 467.50], resp. Fr. 100.-- im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege) sowie eine Spesenpauschale von Fr. 70.75, die Mehrwertsteuer von Fr. 271.50 (8.1 % auf Fr. 3'351.65) und Auslagen für einen Arztbericht von Fr. 160.60, insgesamt ausmachend Fr. 3'783.75, geltend, was mit Ausnahme der letzten Position (Auslagen für einen Arztbericht; vgl. dazu E. 6.3.4 nachfolgend) nicht zu beanstanden ist. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'623.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Honorar

der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 2'359.-- (Fr. 2'084.-- [10.42 h à Fr. 200.--] + Fr. 275.-- [2.75 h à Fr. 100.--; vgl. dazu Urteil des BGer 5D_175/2008 vom 6. Februar 2009 E. 4 sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2016 653 vom 8. Februar 2017 E. 4.3.2]) zuzüglich Auslagen/Spesen von Fr. 70.75 (vgl. dazu SVR 2003 IV Nr. 32 S. 97, I 30/03 E. 6.4) und Mehrwertsteuer von Fr. 196.80 (8.1 % auf Fr. 2'429.75), insgesamt ausmachend Fr. 2'626.55, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

6.3.4 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

In Bezug auf die Vergütung eines offensichtlich vom Beschwerdeführer veranlassten und diesem am 11. Oktober 2024 in Rechnung gestellten "Arztbericht[s] für IV" des Spitals G._____ sind die Voraussetzungen für die Überbindung der Kosten an die Beschwerdegegnerin nicht erfüllt. Aus den Akten geht weder hervor, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zur Einreichung eines solchen Berichts aufgefordert hätte noch ist der besagte Bericht überhaupt aktenkundig. Deshalb ist der Antrag auf Entschädigung dieser medizinischen Abklärung von vornherein abzuweisen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'623.15 (inkl. Auslagen/Spesen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'626.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen/Spesen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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