

IV 200 2024 741
WIS/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene, zuletzt als Mitarbeiter in der ... tätig gewesene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals 1985 unter Hinweis auf Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung sowie Verkrümmungen der Wirbelsäule durch körperlich schwere Arbeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1 S. 106 ff., 55 S. 6 Ziff. 5.4, 69 S. 3 Ziff. 2.2). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen trat die IV mit Verfügung vom 16. Januar 1986 (act. II 1.1 S. 76) nicht weiter auf die Anmeldung ein, da der Versicherte den ärztlichen Aufgeboten nicht Folge geleistet und auf Anfrage seitens der IV nicht geantwortet hatte.

Wegen einer Diskushernie stellte der Versicherte im Juli 1995 erneut ein Gesuch um IV-Leistungen (act. II 1.1 S. 64 ff.). Nach Durchführung von medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung 19. Dezember 1996 (act. II 1.1 S. 2) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Im März 2016 meldete sich der Versicherte wegen Einschränkungen der Belastung, Beweglichkeit und Stabilität sowie wegen Schmerzen des rechten Knies und Schmerzen des Rückens abermals zum Leistungsbezug bei der IVB an (act. II 2). Die IVB klärte den Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht ab. Mit Verfügung vom 9. Januar 2017 (act. II 39) verneinte die IVB einen Anspruch auf Kapitalhilfe, mit Verfügung vom 21. Februar 2017 (act. II 42) verneinte sie den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da der Versicherte darauf verzichtet hatte (vgl. act. II 38), und mit Verfügung vom 19. April 2017 (act. II 45) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Im Juli 2022 ersuchte der Versicherte – nachdem im Juni 2022 eine Früherfassung erfolgt war (act. II 49) – unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen an Rücken, Bein und Schulter erneut um Leistungen der IV (act. II 55). Die IVB nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 6. Januar 2023 (act. II 86) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. März 2023 (act. II 89) in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 11 % zu verneinen. Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (act. II 97), verfügte die IVB (vgl. hierzu act. II 131) am 28. Dezember 2023 (act. II 132) eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Orthopädie und Psychiatrie durch die D._____ GmbH (MEDAS) (Gutachten vom 19. Januar 2024 [act. II 134.1 ff.] samt Stellungnahme vom 9. März 2024 [act. II 137]). Gestützt auf dieses Gutachten stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Juni 2024 (act. II 140) in Aussicht, den Rentenanspruch ab Januar 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 22 % bzw. ab Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 150) verfügte die IVB am 10. Oktober 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 154).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____, am 6. November 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 10. Oktober 2024 sei aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdesache sei zur Einholung der gutachterlichen Antworten zu den Fragen Nr. 2.1 bis 2.15 vom 5. August 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Erstellung eines neuen bidisziplinären Gutachtens unter Einbezug der Fachrichtungen Wirbelsäulen-Orthopädie und Psychiatrie, zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (inklusive qualifizierte berufliche Eingliederungsmassnahmen und Arbeitsvermittlung) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.
- 3. Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).
- 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2024 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 24. Dezember 2024 und am 22. Juli 2025 gingen weitere Eingaben des Beschwerdeführers ein; diese gingen zur Kenntnis an die Beschwerdegegnerin.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Oktober 2024 (act. II 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Nicht Thema des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden demgegenüber berufliche Massnahmen, über die am 10. Oktober 2024 nicht verfügt worden ist. Soweit in diesem Zusammenhang Rechtsbegehren gestellt werden (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 lit. c), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4.2 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision – bzw. zur Neuanschuldung – 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3

S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.4 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.5 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).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2022 (act. II 55) eingetreten. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu beurteilen ist, ob ein Neuanmeldungsgrund vorliegt (vgl. E. 2.4.1 ff. hiavor). Massgebende Ver-

gleichzeitpunkte bilden die Verfügung vom 19. April 2017 (act. II 45) sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2024 (act. II 154). Mit Blick auf die Lumbalgie und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 134.3 S. 21 ff. Ziff. 8) ist in medizinischer Hinsicht ein Neu anmeldungsgrund ausgewiesen (vgl. E. 2.4.3 hiervor), weshalb der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht über die neurochirurgische Konsiliaruntersuchung vom 19. Mai 2022 (act. II 87 S. 11 ff.) stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie, folgende Diagnosen:

- chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei diffuser Spondylose der LWS mit hauptbefundlich Facettengelenksarthrose L4/L5 und sekundäre foraminale Stenosen auf diesen Etagen;
- beginnende Osteochondrose und leichtgradige Retrolisthese mit vermutlicher Mikroinstabilität L2/L3.

Zurzeit sei keine neurochirurgische Indikation vorhanden. Es werde eine Anmeldung in der Schmerztherapie des Spitals F._____ organisiert. Er empfahl die Durchführung einer Facettengelenks-Infiltration/Denervation auf der Etage L2/L3 und L4/L5 zuerst.

3.2.2 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Beurteilung vom 10. Mai 2023 (act. II 101 S. 3 ff.) eine anhaltende depressive Episode mittelschwerer Ausprägung bei chronischer Stressfolgestörung aufgrund einer komplexen somatischen Problematik (ICD-10 F32.1), differenzialdiagnostisch somatoforme Komponenten. Sie legte dar, dass aus psychischer Sicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig sei. Aufgrund der depressiven Störung mit kognitiven Einbussen und exekutiven Einschränkungen werde es bei komplexen Abläufen rasch zu einer Überforderung kommen. Die Komorbidität der Schmerzen führe zu einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt sei der Beschwerdeführer an der Belastbarkeitsgrenze seiner körperlichen (Schmerzen) und psychischen Kompensationsfähigkeit gekommen. Es bestünden kaum soziale Ressourcen. Die

Prognose sei als eher ungünstig bis schlecht einzuschätzen. Sie empfahl eine Begutachtung seitens der IV, da es aus psychiatrischer Sicht dringend notwendig sei, die psychiatrische Komorbidität der somatischen Problematik zu evaluieren (S. 7 f.).

3.2.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der orthopädisch-psychiatrischen Expertise vom 19. Januar 2024 (act. II 134.1 S. 5 ff. Ziff. 4). stellten Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; S. 6 Ziff. 4.2):

- ICD-10 M54.5: Lumbalgie mit pseudoradikulärer Lumboischialgie bei multiplen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und Status nach Bandscheibenoperation 1995;
- ICD-10 M23.5, ICD-10 M23.93, M23.32: Gonalgie mit leichter Instabilität nach operativ versorgter Unhappy Triad Verletzung und vorderer Kreuzbandersatzplastik mittels Patellasehnentransplantat rechtes Kniegelenk, konservativ behandelte Innenbandläsion sowie Innenmeniskushinterhornschädigung mit Teilresektion und erneuter arthroskopischer Nachresektion;
- ICD-10 S46.0, ICD-10 M45.4R: Impingementsyndrom rechtes Schultergelenk bei ACG-Arthrose und konservativ behandelter Supraspinatussehnenläsion;
- ICD-10 F32.4: Depressive Episode; gegenwärtig remittiert
- ICD-10 F43.8: Verdacht auf sonstige Reaktion auf schwere Belastung;
- ICD-10 Z59: Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen.

Aufgrund der orthopädischen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, dem rechten Knie und dem rechten Schultergelenk sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... noch eingeschränkt möglich. Es bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicherlich seit Januar 2023. Aus rein psychiatrischer Sicht liege zum Untersuchungszeitpunkt kein psychiatrisches Leiden von Krankheitswert vor. Zum Verlauf könne gesagt werden, dass ab Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im April 2023 ob einer mittelgradigen depressiven Episode mit den durch die Behandlerin angegebenen Fähigkeitsstörungen eine vorübergehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, die spätestens mit dem hiesigen Untersuchungsdatum (8. Januar 2024; vgl. act. II 134.1 S. 2 Ziff. 1) ende (act. II 134.1 S. 10 ff. Ziff. 4.7 f.).

Prof. Dr. med. H. _____ legte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 134.2) dar, im Aktenmaterial fänden sich bis zur fachpsychiatrischen Abklärung durch Dr. med. G. _____ an drei Terminen keine fachpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Berichte. Es sei von einer blanden psychiatrischen Vorgeschichte auszugehen. Dies gewinne eine gewisse Relevanz insofern, als dass das psychiatrische Leiden erst nach der Ankündigung einer Rentenablehnung geltend gemacht worden sei. Die Diagnose einer mittelgradigen Depression könne im hiesigen Untersuchungszeitpunkt nicht mehr nachvollzogen werden. Keines der drei Hauptsymptome einer Depression gemäss ICD-10/DSM V sei zum hiesigen Untersuchungszeitpunkt vorhanden gewesen. Diagnostisch sei daher von einer Remission auszugehen; ICD-10 F32.4. Insofern durch Dr. med. G. _____ eine Somatisierungsstörung geltend gemacht werde, sei anzumerken, dass diese voraussetze, dass die beklagten Symptome somatisch überwiegend nicht objektivierbar seien. In der bidisziplinären Besprechung vom 8. Januar 2024 mit dem orthopädischen Gutachter sei klar geworden, dass die beklagten Schmerzen durch die objektiven somatischen Untersuchungsergebnisse hinlänglich erklärbar seien. Die angegebene sehr hohe subjektive Schmerzwahrnehmung (NRS 7-10) sei als Verdeutlichung einzuordnen (S. 22 f. Ziff. 6.3). Der Leidensdruck des Beschwerdeführers richte sich nicht auf seine somatischen Beschwerden, sondern ganz vornehmlich auch auf die negativen finanziellen Folgen der somatischen Erkrankungen und die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers einer unzureichend finanziellen Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin. Gesamthaft müssten diese psychischen Auffälligkeiten daher kontextbedingt eingeordnet werden; allfällig könnten die Verbitterungssymptome im Rahmen der von Linden et al. beschriebenen Verbitterungsstörung gewertet werden. Diese sei nicht im ICD-10 direkt gelistet. Das Störungsbild sei doch gemäss ICD-10 F43.8 als sonstige Reaktion auf schwere Belastung "zu verschlüsseln" (S. 21 Ziff. 6.2 i.V.m. S. 23 Ziff. 6.3).

Im orthopädischen Teilgutachten (act. II 134.3) führte Dr. med. I. _____ aus, es bestünden Veränderungen und Einschränkungen an der Lendenwirbelsäule, dem rechten Kniegelenk und dem rechten Schultergelenk. Nach stattgehabter Diskusoperation 1995 sei der Beschwerdeführer vonseiten der Lendenwirbelsäule immer wieder konservativ behandelt worden,

habe Physiotherapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT) durchgeführt. Bei einem Bagatellereignis mit Verdrehbewegung im Jahr 2022 sei es zu verstärkten Rückenschmerzen mit weiterführender Diagnostik, Facetengelenksinfiltration und auch Thermoablation gekommen. Die konservative Therapie habe hierbei ebenfalls Physiotherapie und MTT umfasst. Eine Beschwerdebesserung habe trotz den durchgeführten Übungen und auch schmerztherapeutischen Eingriffen nicht erzielt werden können. Am rechten Kniegelenk habe der Beschwerdeführer im Jahr 2015 eine sogenannte Unhappy Triad Verletzung mit Durchtrennung des vorderen Kreuzbandes, Verletzung am rechten Innenmeniskus sowie am Innenband des rechten Kniegelenks erlitten. Das vordere Kreuzband sei mit einer Patellasehnenplastik ersetzt worden. Drei Monate nach dem ersten operativen Eingriff sei eine erneute Arthroskopie mit Nachresektion und Débridement durchgeführt worden. Weiterhin sei eine Meniskusteilresektion erfolgt. Am rechten Schultergelenk habe der Beschwerdeführer im Jahr 2016 bei einem Sturzeignis einer Verletzung der Supraspinatussehne bei ebenfalls vorliegender ACG-Arthrose erlitten. Hier sei eine konservative Behandlung durchgeführt worden. Klinisch sei an der Lendenwirbelsäule eine konzentrische Bewegungseinschränkung mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung und verminderter Beweglichkeit zu erkennen. Am rechten Kniegelenk bestünden eine endgradige Schmerzhaftigkeit und Minderbelastbarkeit. Am rechten Schultergelenk bestünden Einschränkungen beim Heben des Arms über die Horizontale mit leichter Schwäche im Seitenvergleich und subakromialem Impingementsyndrom. Bildtechnisch sei die Lendenwirbelsäule im Jahr 2019 und 2022 mittels MRT-Untersuchung abgeklärt worden. Es seien multiple degenerative Veränderungen der Bandscheiben und Facetengelenke zu erkennen, weswegen auch eine Infiltrationsbehandlung und Thermoablationen erfolgt seien. Die Beschwerden besserten sich nicht. Auch die Veränderungen am rechten Kniegelenk und Schultergelenk seien degenerativer Natur und würden sich im Verlauf wahrscheinlich nicht bessern (S. 20 Ziff. 7.1). Im April 2022 habe der Beschwerdeführer nach einer Bagatellverletzung akut Rückenschmerzen bekommen und sei deswegen vom Hausarzt seit April 2022 arbeitsunfähig geschrieben worden. Sicherlich seien seit Januar 2023 wechselbelastende Tätigkeiten unter leichter körperlicher Belastung wieder möglich. Optimal angepasst sei eine Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen mit der Mög-

lichkeit des Positionswechsels ohne Gewichtsbelastung über zehn Kilogramm und unter Vermeidung von Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung, Überkopfarbeiten sowie knienden und hockenden Körperpositionen, sowie mit Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (S. 22 f. Ziff. 8).

In der Stellungnahme vom 9. März 2024 (act. II 137) legte Prof. Dr. med. H._____ auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 136) dar, dass beim Beschwerdeführer vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von April 2023 bis Januar 2024 angenommen werden könne, die zum Untersuchungszeitpunkt bereits remittiert gewesen sei. Dr. med. G._____ habe für diesen Zeitraum die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) begründet mit Darlegung des Psychostatus zweier geforderter Hauptkriterien nach ICD-10, nämlich einer deutlich gedrückten Stimmung und einer Antriebsverminderung sowie anhand verschiedener Nebenkriterien, wie den Gefühlen von Wert-/Hilflosigkeit und Ohnmacht, verminderter Leistungsfähigkeit bzgl. Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Zukunfts- und Existenzängsten, Schlafstörungen mit frühem Erwachen, vermindertem Appetit sowie einer psychomotorischen Anspannung und Unruhe. Eine mittelgradige Depression gehe mit Fähigkeitstörungen bei hier vorliegenden neurokognitiven Einschränkungen und Reduktion der Belastbarkeit einher, welche gemäss SIM mit einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert in der Arbeitsfähigkeit zu bewerten seien. Bis zum Untersuchungszeitpunkt sei die depressive Episode dann remittiert gewesen. Die Diagnose einer mittelgradigen Depression habe in der hiesigen Untersuchung nicht mehr nachvollzogen werden können. Keines der drei Hauptsymptome einer Depression sei zum Untersuchungszeitpunkt vorhanden gewesen, weshalb medizinisch-theoretisch eine befristete Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen worden sei.

3.2.4 Dr. med. G._____ führte im ärztlichen Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) zu Händen des Rechtsvertreters unter anderem aus, sie habe den Beschwerdeführer zuletzt am 31. Juli 2023 (recte wohl 2024) gesehen. Der Beschwerdeführer zeige sich im Vergleich zu Ende Juli 2023 stimmungsmässig deutlich weniger depressiv. Dies sei kein Widerspruch zu ihrer damaligen Beurteilung.

Es handle sich weiterhin um eine leichte bis mittelgradige depressive Störung mit agitierten Anteilen im Rahmen einer Schmerz-Stress-Folgestörung. In Bezug auf das Gutachten führte Dr. med. G. _____ aus, eine neuropsychologische Untersuchung sei auch nicht durchgeführt worden. Der Gutachter habe es sich sehr leicht gemacht, um es eine Ver-bitterungsstörung zu nennen.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 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).

Werden bei der Anordnung von im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 4.2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2024 (act. II 154) auf die orthopädisch-psychiatrische Expertise vom 19. Januar 2024 (act. II 134.1 ff.) samt Stellungnahme vom 9. März 2024 (act. II 137).

3.4.1 In formeller Hinsicht lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachtern einzig die Zusatzfragen Nr. 1 bis 4 des Beschwerdeführers (vgl. act. II 124 S. 9; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4) und damit nicht sämtliche Zusatzfragen, welche er mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 (act. II 123) eingereicht hatte, unterbreitete (vgl. Beschwerde S. 14 lit. B Ziff. 5 Ziff. 1 und Ziff. 5). Die Beschwerdegegnerin verletzte damit die Beteiligungsrechte des Beschwerdeführers. Dies führt jedoch entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Doch würden in materieller Hinsicht aufgrund dessen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich machen (vgl. E. 3.3 hiavor).

Weiter ist nicht ersichtlich, weshalb die Gutachterstelle befangen sein soll, weil die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass diese in Kenntnis sämtlicher Zusatzfragen nicht zu anderen Erkenntnissen gelangt wäre (Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. Dezember 2024 S. 3 Ziff. 2). Wie hiavor dargelegt, wurden der Gutachterstelle nicht sämtliche vom Beschwerdeführer eingereichten Zusatzfragen unterbreitet. Allerdings wurden diese Zusatzfragen, zwar nicht ausdrücklich, jedoch implizit durch die Experten beantwortet. So hatten diese umfassende Aktenkenntnis und damit auch Kenntnis von den Berichten von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (vgl. act. II 134.4 S. 13, 21), welche im Rahmen der Begutachtung gewürdigt wurden. Ebenso äusserten sich die Gutachter

zu allfälligen Anforderungen an den Arbeitsplatz, zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Einschränkungen sowie zu therapeutischen Massnahmen.

Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Expertise vom 19. Januar 2024 (act. II 134.1 ff.) samt Stellungnahme vom 9. März 2024 (act. II 137) objektiv als begründet erscheinen lassen.

3.4.2 In materieller Hinsicht erfüllt das Gutachten vom 19. Januar 2024 (act. II 134.1 ff.) samt Stellungnahme vom 9. März 2024 (act. II 137) die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Experten haben die Befunde und Diagnosen im Rahmen ihrer Beurteilungen dargelegt. Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar begründet. Es bestehen nicht auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Das Gutachten ist demnach beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen ist. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfährt – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht.

Was das psychiatrische Teilgutachten anbelangt, macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, der Gutachter habe die Remission der Depression nicht nachvollziehbar begründet (vgl. Beschwerde S. 15 f. lit. B Ziff. 5 Ziff. 2). Prof. Dr. med. H. _____ setzte sich differenziert mit der Beurteilung von Dr. med. G. _____ auseinander und legte einleuchtend dar, dass mit Blick auf zwei der geforderten Hauptkriterien nach ICD-10 die von Dr. med. G. _____ zum damaligen Zeitpunkt gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ICD-10 F32.1 nachvollziehbar sei (vgl. hierzu auch act. II 137 S. 2). Weiter zeigte er jedoch auf, dass zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung keines der Hauptsymptome einer Depression gemäss ICD-10 bzw. DSM V mehr vorgelegen habe, insbesondere keine durchgehend gedrückte Stimmungslage, keine Störung des Antriebs und keine Freud- und Interessenslosigkeit (act. II 134.2 S. 22 f. Ziff. 6.2 f.; zu den Symptomen einer Depression vgl. DILLING/MOMBOUR/

SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 f.), was mit Blick auf den psychiatrischen Untersuchungsbefund (vgl. act. II 134.2 S. 16 Ziff. 4.2) überzeugt. Ebenso überzeugt, dass die Gutachter nach bidisziplinärer Besprechung die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden den somatischen Störungen zuordneten und folgedessen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneinten (act. II 134.1 S. 9 Ziff. 4.6; 134.2 S. 22 Ziff. 6.2). Mithin erfolgte die Diagnosestellung leitliniengerecht.

Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, dass der psychiatrische Gutachter keine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin genommen habe, obwohl fremdanamnestic Angaben von Bedarf gewesen wären (Beschwerde S. 16 lit. B Ziff. 5 Ziff. 3). Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 132, 9C_292/2018 E. 5.2.2.1). Darüber hinaus war die psychiatrische Vorgeschichte des Beschwerdeführers bis zur ersten psychiatrischen Konsultation bei Dr. med. G._____ am 11. April 2023 (vgl. act. II 101 S. 3) bland. Diese Konsultation erfolgte erst nach Erhalt des Vorbescheides vom 3. März 2023 (act. II 89). Die Einschätzung von Dr. med. G._____ war mit der vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Beurteilung vom 10. Mai 2023 (act. II 101 S. 3 ff.) hinreichend dokumentiert und dem Gutachter bekannt. Auch was die Untersuchungsmethoden betrifft, etwa ob eine neuropsychologische Untersuchung erforderlich ist (vgl. act. I 6), kommt den Sachverständigen ein weiter Ermessensspielraum zu (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 93, 8C_570/2020 E. 6.4; Urteil des BGer

8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Ebenso wenig wirkt sich der Umstand, dass keine Verlaufsbeurteilung abgewartet wurde (Beschwerde S. 16 lit. B Ziff. 5 Ziff. 3) auf die Beweiskraft des Gutachtens aus, erachtete der psychiatrische Sachverständige eine Therapie doch als nicht zwingend notwendig (act. II 134.2 S. 27 Ziff. 8 f.). Nicht im Widerspruch hierzu steht, dass Prof. Dr. med. H._____ die Möglichkeit von psychotherapeutischen Hilfestellungen aufgrund der Verbitterungsstörung in Erwägung zog (act. II 134.2 S. 27 Ziff. 8 f.; vgl. Beschwerde S. 14 lit. B Ziff. 5 Ziff. 2). Denn auch Störungen, denen – wie vorliegend – nicht Krankheitswert im Sinne der IV zukommt, sind gegebenenfalls einer Therapie zugänglich. Der Gutachter hielt ausdrücklich fest, dass keine therapeutische Notwendigkeit bestehe.

Weiter wurde entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 16 f. lit. B Ziff. 5 Ziff. 4) einleuchtend aufgezeigt, weshalb beim Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Den Akten lassen sich diesbezüglich – wie Prof. Dr. med. H._____ ausführte (act. II 134.2 S. 21 Ziff. 6.2) – keine Hinweise entnehmen. Auch die Berichte von Dr. med. G._____ (act. II 101 S. 3 ff.; act. I 6) enthalten keine Feststellungen, welche auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung schliessen lassen könnten.

In orthopädischer Hinsicht bringt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Fragebogen für Arbeitgebende (act. II 69 S. 3) vor, seine Tätigkeit als Mitarbeiter im ... bei der K._____ AG sei eine schwere Tätigkeit gewesen und habe draussen bei jedem Wetter stattgefunden. Nichtsdestotrotz habe der orthopädische Gutachter dem Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, obwohl ihm angepasst nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar seien (Beschwerde S. 17 lit. B Ziff. 5 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin wies diesbezüglich zutreffend daraufhin, dass der Arbeitsmarkt im Bereich ... eine Vielzahl an Stellen beinhaltet, bei welchen das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach unter anderem nur leichte Arbeiten zumutbar seien, eingehalten werden kann (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 4). Darüber hinaus trug der orthopädische Sachverständige dem Umstand, dass die Tätigkeit bei der ehemaligen Ar-

beitgeberin nicht einer optimalen Tätigkeit entspricht, mit einer Leistungsminderung von 20 % Rechnung (vgl. act. II 134.3 S. 21 Ziff. 8).

3.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt. Weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht nicht, womit sich die eventualiter beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 lit. b) erübrigen (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 19. Januar 2024 (act. II 134.1 ff.) samt Stellungnahme vom 9. März 2024 (act. II 137) ist erstellt, dass aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit ab Januar 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. in einer angepassten (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 134.1 S. 11 Ziff. 4.7 f., 134.3 S. 23 Ziff. 8) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. In psychiatrischer Hinsicht ist kein psychisches Leiden mit Krankheitswert ausgewiesen. Was die inzwischen remittierte mittelgradige depressive Episode von April 2023 bis Januar 2024 betrifft (vgl. act. II 134.1 S. 12 Ziff. 4.7 f.), hielt das Bundesgericht in BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 fest, dass grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein kann. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1). Solche sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. Mithin ist der remittierten mittelgradigen depressiven Episode invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zuzumessen. Gestützt auf die hiervor genannten somatischen Einschränkungen ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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.

Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV bis 31. Dezember 2023 Folgendes: 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. 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 (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3) zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sodann wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV 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.

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

4.4 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).

4.5 Mit Blick auf die Neu anmeldung vom Juli 2022 (act. II 55) wäre der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf April 2023 festzusetzen, ist eine Arbeitsunfähigkeit doch erstmals ab April 2022 ausgewiesen (act. II 134.1 S. 11 Ziff. 4.7 f.; vgl. zum Wartjahr Rz. 2206 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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]).

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt bei der K. _____ AG erzielte Einkommen ab. Dies ist nicht zu beanstanden. Mit Blick darauf, dass die Kündigung seitens der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen erfolgte (vgl. act. II 139 S. 2), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin dort tätig wäre. Der Beschwerdeführer erzielte dort 2022 ein Jahreseinkommen von Fr. 73'450.-- (act. II 69 S. 7 Ziff. 5.1). Indexiert pro 2023 (gemäss Tabelle T1.1.10, Männer 2010 - 2023, Ziff. 49-53 ..., 2022: 103.9, 2023: 106.0) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 74'934.55.

Der Beschwerdeführer verwertet seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Mithin hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand statistischer Werte bestimmt. In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in der ... besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Selbst wenn, wie beschwerdeweise geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 22 lit. B Ziff. 8), auf das Kompetenzniveau 1 der LSE 2022, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 49-53, ..., Männer (Fr. 5'200.--), abgestellt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Indexiert pro 2023 (gemäss Tabelle T1.1.10, Männer 2010 - 2023, Ziff. 49-53 ..., 2022: 103.9, 2023: 106.0), angepasst an die die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 49-53 ..., 2023: 42.4) und unter Berücksichtigung Arbeitsfähigkeit von 80 % beläuft sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2023 auf Fr. 53'984.70 (Fr. 5'200.-- x 12 /

$103.9 \times 106.0 / 40 \times 42.4 \times 0.8$) resp. für das Jahr 2024 auf Fr. 48'586.25 (Fr. 53'984.70 $\times 0.9$ [vgl. E. 4.2.2 hiervor]).

4.6 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich ab April 2023 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 28 % ([Fr. 74'934.55 ./ Fr. 53'984.70] / Fr. 74'934.55 $\times 100$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1; vgl. E. 2.3 hiervor). Selbst unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % ab Januar 2024 (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung [AS 2023 635]; vgl. E. 4.2.2 hiervor) resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35 % ([Fr. 74'934.55 ./ Fr. 48'586.25] / Fr. 74'934.55 $\times 100$; vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2024 (act. II 154) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.