

200 20 914 IV  
LOU/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Januar 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

**Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG**  
Dufourstrasse 40, Postfach, 9001 St. Gallen  
Beigeladene 1

**Helsana Versicherungen AG**  
Kundenservice Unternehmen, 9008 St. Gallen  
Beigeladene 2

betreffend Verfügung vom 11. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog aufgrund eines Rückenleidens Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von beruflichen Massnahmen (Umschulung zum ... vom 12. Dezember 1994 bis 3. September 1997; Akten der IV [act. II] 1.1 S. 10 und S. 96 Ziff. 6.2).

Im August 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf "Rücken Herz Lunge" bei der IV erneut zum Leistungsbezug an (act. II 8). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und verneinte mit Verfügung vom 1. Februar 2018 (act. II 35) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb und für Selbständigerwerbende erstellen (act. II 36 und 39) und holte bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS), ein interdisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, orthopädisches, pneumologisches, neurologisches, neuropsychologisches) Gutachten ein (Expertise vom 28. Oktober 2019; act. II 103.1). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2020 (act. II 110) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% die Zusprache einer befristeten ganzen IV-Rente vom 1. April bis 31. Dezember 2017 in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 bei einem IV-Grad von 34%. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (act. II 116, 129). Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren, welches mit Verfügung vom 18. August 2020 (act. II 134) abgewiesen wurde, soweit darauf einzutreten sei. Im weiteren Verlauf sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 11. November 2020 (act. II 135) – wie im Vorbescheid angekündigt – vom 1. April bis 31. Dezember 2017 eine befristete ganze IV-Rente zu und verfügte eine Auszahlung im Betrag von Fr. 18'713.70 an die Helsana Versicherungen AG (Helsana) und von Fr. 508.90 an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 14. Dezember 2020 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Beschwerde sei gutzuheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 11. November 2020 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab 1. April 2017, aufgrund eines IV-Grades von 100%, eine unbefristete ganze Rente, auf der Basis eines Jahreseinkommens von Fr. 139'144.-- ohne Abzüge, zu entrichten.
3. Der Anspruch der Helsana wird bestritten. Es sei der Vorinstanz gerichtlich zu verbieten, der Helsana den ganzen oder einen Teilbetrag der IV-Rente (gemäss Verfügung ein Betrag in der Höhe von Fr. 19'629.00) direkt zu überweisen.
4. Eventualiter: Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab 1. April 2017 bis am 31. Dezember 2017 aufgrund eines IV-Grades von 100% eine ganze IV-Rente und ab 1. Januar 2018, aufgrund eines IV-Grades von mindestens 60%, auf der Basis eines Jahreseinkommens von Fr. 139'144.-- ohne Abzüge, eine unbefristete Dreiviertelrente zu entrichten.
5. Subeventualiter: Es sei der Fall zur Neuurteilung des Rentenanspruchs und zur Neubegutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
6. Es sei gerichtlich festzustellen, dass das IV-Verfahren von der Vorinstanz zum Nachteil des Beschwerdeführers verzögert wurde (Rechtsverzögerung) und dass dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör verweigert wurde.
7. Der ärztliche Bericht der MEDAS vom 28. Oktober 2019, sowie die darin zusammengefassten ärztlichen Teilberichte, seien wegen mangelnder Aktualität und inhaltlicher Fehlbeurteilungen zum Nachteil des Beschwerdeführers ungültig zu erklären und es sei, vor dem gerichtlichen Rentenentscheid, gerichtlich eine neutrale Zweitbegutachtung in Auftrag zu geben.
8. Es sei beim Hausarzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, vor dem gerichtlichen Urteil, eine Stellungnahme zum ärztlichen Bericht der MEDAS vom

28. Oktober 2019 sowie zu den ärztlichen Teilberichten gerichtlich einzuholen.
9. Es sei der Beschwerdeführer, vor dem gerichtlichen Urteil zur Beurteilung seines gesundheitlichen Zustands, persönlich vor Gericht anzuhören.
10. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Einkommens- und Vermögenssituation und weil diese Beschwerde keinesfalls aussichtslos erscheint, die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der mandatierte Anwalt sei, rückwirkend auf den 23. April 2020 (Einreichung Gesuch um Akteneinsicht bei der IVB), als Armenanwalt beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST -

Am 18. Dezember 2020 leitete die Beschwerdegegnerin ein als "Stellungnahme und Einspruch hinsichtlich IV-Entscheid vom 11.11.2020" bezeichnetes Schreiben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Dezember 2020 (Akten der IV [act. IIA] 2) an das Gericht weiter.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Ausgleichskasse "Versicherung" vom 15. Januar 2021 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 2. März 2021 ging das (begründete) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Verfügung vom 4. März 2021 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt betreffend das Beschwerdeverfahren gut (vgl. auch die prozessleitende Verfügung vom 27. April 2021).

Mit Replik vom 11. Juni 2021 und Duplik vom 28. Juni 2021 hielten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. November 2021 lud der Instruktionsrichter die Helvetia und die Helsana zum Verfahren bei und gab ihnen

Gelegenheit zur Stellungnahme. Diese gingen am 23. November und 3. Dezember 2021 beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2021 gab der Instrukti-  
onsrichter den Verfahrensbeteiligten die Möglichkeit zur Stellungnahme. Mit  
Eingabe vom 13. Dezember 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf  
das Einreichen einer Stellungnahme. Dagegen reichte der Beschwerdefüh-  
rer am 7. Januar 2022 eine weitere Stellungnahme ein. Die Beigeladenen  
liessen sich nicht mehr vernehmen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-  
rungsrecht 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 Staats-  
anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.  
Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-  
gen 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 auf die Be-  
schwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

## 1.2

**1.2.1** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. November 2020 (act. II 135). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen (Beschwerde S. 2 Ziff. I 2) Zusprache einer ganzen IV-Rente vom 1. April bis 31. Dezember 2017, zu prüfen.

Weiter bildet die Rechtmässigkeit der Verrechnung resp. der verfügten Drittauszahlung der Rentennachzahlung zu Gunsten der Helsana und der Helvetia Streitgegenstand. Zwar bezieht sich der Wortlaut des betreffenden Rechtsbegehrens (Beschwerde S. 2 Ziff. I 3) allein auf die Drittauszahlung an die Helsana. Da jedoch hinsichtlich des Betrages die gesamte Verrechnung bestritten wird, ist davon auszugehen, dass die namentliche Erwähnung der Helvetia in der Beschwerde vergessen wurde, weshalb die Rechtmässigkeit beider Verrechnungen zu überprüfen ist.

**1.2.2** Soweit der Beschwerdeführer die Dauer des Verfahrens vor der Vorinstanz rügt und diesbezüglich eine Rechtsverzögerung geltend macht (Beschwerde S. 2 Ziff. I 6 und S. 4 Ziff. 2.2), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn das Rechtsschutzinteresse an einer Rechtsverzögerungsbeschwerde ist mit Erlass der Verfügung vom 11. November 2020 dahingefallen. Abgesehen davon, dass im Verhalten der Beschwerdegegnerin keine Rechtsverzögerung erblickt werden kann, zumal keine wesentlichen zeitlichen Unterbrüche im Verfahren seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2016 (act. II 8) ersichtlich sind. Insbesondere wurden in dieser Zeit Eingliederungsmassnahmen geprüft (vgl. act. II 35), zwei Abklärungen vor Ort resp. in der Wohnung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den Abklärungsberichten Erwerb/Haushalt und für Selbständigerwerbende durchgeführt (act. II 36, 39) und diverse medizini-

sche Erhebungen und dabei namentlich eine polydisziplinäre Begutachtung in der MEDAS veranlasst (act. II 103.1). Darüber hinaus hat die Beschwerdegegnerin im Anhörungsverfahren – wie im Übrigen auch das angerufene Gericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren – dem Beschwerdeführer zahlreiche Fristerstreckungen gewährt (act. II 117, 119, 121, 125).

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

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

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den im Einwand vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt (Beschwerde S. 2 Ziff. I 6; S. 9 Ziff. 3.4).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dargelegt, warum sie eine vom 1. April bis 31. Dezember 2017 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat resp. warum sie ab 1. Januar 2018 einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei hat sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt (vgl. E. 2.2 hiervor). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da der Beschwerdeführer sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

### **3.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; BBl 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.; vgl. auch Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] in der ab dem 1. Januar 2022 geltende Fassung) zu prüfen.

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

**3.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

**3.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom August 2016 (act. II 8) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner ist mit Blick auf die Jahrzehnte zurückliegende frühere Anmeldung und die inzwischen im Zusammenhang mit dem bestehenden Rückenleiden eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes offensichtlich ein Revisionsgrund gegeben, womit der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**4.2** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**4.2.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. September 2016 (act. II 24 S. 1 f.) ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine leichte bis mittelschwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, eine dilatative Kardiomyopathie unsicherer Genese, ein chronisches zum Teil invalidisierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Hepatopathie multifaktorieller Genese und einen Status nach rezidivierenden Stürzen (S. 1). Aufgrund der deutlich eingeschränkten Lungenfunktion im Mai 2016, damals auch im Rahmen der schweren Herzinsuffizienz, sei erneut eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt worden, welche eine deutliche Zunahme der statischen Lungenvolumina gezeigt habe. Weiterhin bestehe eine leichte bis mittelschwere jetzt fixierte Luftwegsobstruktion mit einer ventilatorischen Reserve von aktuell 65% (S. 2).

**4.2.2** Im Sprechstundenbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2017 (act. II 26.2 S. 7 f.) wurde ein Zustand nach Dekompression L4/L5 und Spondylodese/Verlängerung der Stabilisierung von L4 nach L5 am 24. März 2017 diagnostiziert. Der postoperative Verlauf sei schwierig und frustrierend. Neurologisch bestehe kein kritisches Defizit und der Rücken sei mechanisch stabil gemacht worden. Dem Beschwerdeführer sei erklärt worden, dass als Hauptproblem eine chronische Schmerzkrankheit bestehe (S. 7).

**4.2.3** Der Beschwerdeführer war vom 4. bis 28. Dezember 2018 im Spital G. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 8. Januar 2019 (act. II 66) wurden ein exazerbiertes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine infektexazerbierte COPD, ein Vitamin D Mangel, eine Peroneus-Druckparese im Bereich des Fibulaköpfchens rechtsbetont und eine dilatative Kardiomyopathie diagnostiziert (S. 1 f.). Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über massiv exazerbierte Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) geklagt, welche trotz höchster Opiatdosis von 320mg Targin nicht zu beherrschen gewesen seien. In der klinischen Untersuchung habe eine Klopfdolenz der LWS im Bereich der Operationsstelle imponiert. Das Oxynorm und das Targin habe langsam ausgeschlichen werden können bis zu einer tieferen Tagesdosis ohne Zunahme der Schmerzen (S. 2). Insgesamt habe sich der Verlauf sehr schwierig gestaltet, bei ungenügend kooperativem Patienten bezüglich der vorgeschlagenen Therapien, vor allem einer intensiven Physio- und Ergotherapie. Zudem bestehe ein rein mechanistisches Schmerzverständnis. Das Erarbeiten von Copingstrategien sei leider erfolglos geblieben. Aufgrund der aktuell fehlenden strukturellen Pathologien werde eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert (S. 3).

**4.2.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2019 (act. II 71 S. 6 ff.) namentlich eine schwere biventrikuläre Dekompensation, ein Aneurysma truncus coeliacus, kardiovaskuläre Risikofaktoren und eine COPD (S. 6). Erfreulicherweise zeige sich klinisch und echokardiografisch ein sehr guter Verlauf. Insbesondere sei die systolische LV (linksventrikuläre)-Funktion grenzwertig normal. Es sei nicht vorstellbar, dass die Müdigkeit

und der subjektiv empfundene Konditionsverlust auf eine kardiale Ursache zurück gingen, da die Herzfunktion normal sei und auch eine Ischämie bei unauffälligen Koronarien vor gut zwei Jahren und weiterhin fehlender Angina pectoris Symptomatik unwahrscheinlich erscheine. Im Kontext erscheine eine Dekonditionierung durch schmerzbedingten Trainingsmangel differentialdiagnostisch eine psychosomatische Wechselwirkung am wahrscheinlichsten. Von entscheidender prognostischer Bedeutung wäre ein Rauchstopp, eine Gewichtsreduktion und ein regelmässiges Ausdauertraining (S. 8).

**4.2.5** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 28. Oktober 2019 (act. II 103.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F11.25), eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73), nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10 F59), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), eine multifaktorielle leichte kognitive Minderleistung (ICD-10 F06.7), eine chronische Schmerzstörung bei opioid-induzierter Hyperalgesie infolge schwergradiger Suchtverlagerung, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein beidseitiges Schulter-Arm-Syndrom mit relativ deutlichen Drehmanschettenveränderungen und Läsion sowie eine mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter im Wesentlichen einen Status nach Druckschädigung des Nervus peroneus im Fibulaköpfchenniveau rechtsbetont, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25), und einen Status nach dekompensierter dilatativer Kardiomyopathie, aktuell kompensiert, auf (S. 8 Ziff. 4.2).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer seien im Verlauf deutliche Abhängigkeitsprobleme aufgetreten (Alkohol, Opiode, Tabak; act. II 103.3 S. 14). Die Suchtproblematik schränke aktuell die Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 50% ein. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liege bei 80% (S. 15). Eine Therapie der Suchtproblematik und der sonstigen psychischen Aspekte sei bisher nicht lege artis erfolgt. Die psychischen Probleme zusammen mit den

somatischen Symptomen bei unzureichender Compliance hätten den bisherigen Verlauf negativ beeinflusst. Die prognostischen Aussichten könnten sich durch eine adäquate psychiatrische Therapie voraussichtlich deutlich verbessern. Beim Beschwerdeführer zeigten sich neben echten krankheitsbedingten Einschränkungen des Aktivitätsniveaus auch funktionelle Einbussen bei Neigung zu Verdeutlichung gegebenenfalls auch Aggravation (S. 16). Die Prognose sei unter der Voraussetzung einer adäquaten Therapie und positiver Motivationslage durchaus günstig. Es sei von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch die medizinischen Massnahmen auszugehen. Diese seien auch aus somatischen Gründen erforderlich und zumutbar (S. 18).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die bereits mehrmals erwähnten Diskrepanzen zwischen den angegebenen Schmerzen und den Befunden könnten bestätigt werden. Insgesamt könne ein wesentlich besseres Funktionsausmass angenommen werden, als der Beschwerdeführer zeige. Anhand des orthopädischen Befundes ergäben sich speziell von Seiten der LWS genügend Ressourcen, wieder einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, zumal sich eine Stabilisierung anhand der neuen Röntgenbefunde bestätigt habe und die übrigen Segmente nur geringe degenerative Veränderungen der LWS aufwiesen (act. II 103.4 S. 17 Ziff. 7.3). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 10% verminderten Leistungsminderung. Ab dem 5. August 2016 sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten (wie auch in einer angepassten) Tätigkeit bis zur Operation am 24. März 2017 und darüber hinaus ca. ein halbes Jahr bis zum 11. September 2017 begründbar. Ab 12. September 2017 könne wieder eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 10% reduzierten Leistungsfähigkeit bei ganztägigem Pensum angenommen werden (S. 18 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit (leicht bis ab und zu mittelschwer, mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 12 kg in rücken-schulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 12 kg ausserhalb des Körperlotes, ohne ständiges Beugen der LWS, ohne ruckartige Bewegung, ohne ständige Rotationen und Vibrationen, ohne laufendes Heben der Arme über Schulterhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne ständiges Besteigen von Lei-

tern und Gerüsten, ohne Nässe-/Kälteexposition) bestehe eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 19 Ziff. 8).

Aus internistischer Sicht wurde ausgeführt, aktuell bestehe keine relevante Herzinsuffizienz. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Als Verweisungstätigkeiten kämen aus kardiologischen Gründen keine Tätigkeiten mit hohen körperlichen Anforderungen in Frage. Auch in Verweisungstätigkeiten sei ein Pensum von 100% zumutbar (act. II 103.5 S. 12 f. Ziff. 8).

Aus pneumologischer Sicht wurde ausgeführt, aufgrund der nur eingeschränkt beurteilbaren Spiroergometrie gelinge eine sichere Abgrenzung kardialer und pulmonaler Beeinflussungen bzw. Ursachen für die Belastungsdyspnoe nicht. Die geklagte Tagesmüdigkeit sei im Rahmen des unbehandelten Schlafapnoe-Syndroms zu verstehen. Bei erfolgreicher Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms wäre ein vollständiges Verschwinden der Erschöpfungs- und Müdigkeitsattacken denkbar (act. II 103.6 S. 9 Ziff. 7.1 f.). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (acht Stunden mit einer 20%-igen Leistungseinschränkung). In einer angepassten leichten Tätigkeit mit Wechsel zwischen sitzender, gehender und stehender Position, ohne inhalative Noxen, ohne Wechsel zwischen warmer und kalter Atmosphäre bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80% (acht Stunden mit einer 20%-igen Leistungseinschränkung). Die Arbeitsfähigkeit könne mit Einstellung des Inhalationsrauchens und Einleitung einer nächtlichen Maskenbeatmung verbessert werden (S. 9 f. Ziff. 8).

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, aus dem Rückenbefund für sich sei nicht ableitbar, warum eine so hohe Schmerzsymptomatik bestehen solle bzw. warum eine so unkritische chronische und lang dauernde Einnahme von Opiaten durchgeführt worden sei. Es müsse vielmehr eine schwergradige Suchtverschiebung sogar als sicher angenommen werden, von der ehemaligen Alkoholsucht, die jetzt kontrolliert zu sein scheine (CDT im Normalbereich), hin zu der noch viel problematischeren Opiat-Abhängigkeit. Es lägen gerade angesichts der so klar erkennbaren Dosissteigerung in solche hohen Dosierungen, trotzdem aber Angabe von immer mehr Schmerzen, auch die Kriterien einer Entwicklung einer ausgeprägten Opioid-induzierten Hyperalgesie vor. Der Schmerz könne längst nicht mehr nur

mit dem alten Rückenleiden erklärt werden (act. II 103.7 S. 17 Ziff. 7.2). Weit vorrangig limitierten die Auswirkungen der zunehmend schweren Opiat-Abhängigkeit und Entwicklung einer Opioid-induzierten zentralen Hyperalgesie. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit werde auf die interdisziplinäre Beurteilung verwiesen (S. 18 f. Ziff. 7.4 und 8).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde ausgeführt, es bestehe eine leichte kognitive Minderleistung in Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und räumlicher Kognition. Die objektivierten Defizite entsprächen, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, einer leichtgradigen neuropsychologischen Störung. Sie seien im Rahmen der gesundheitlichen Gesamtsproblematik zu erklären (u.a. chronische Schmerzen, Müdigkeit, unbehandelte Schlafapnoe, Status nach langjährigem Alkoholmissbrauch). Insbesondere sei auch von einem deutlichen Einfluss der Medikation auszugehen (act. II 103.8 S. 8). In der bisherigen Tätigkeit sei von einer Leistungseinschränkung von etwa 20% auszugehen. Dies insbesondere, da die Anforderungen an Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen und Gedächtnis in der angestammten Tätigkeit als hoch zu werten seien. In einer angepassten Tätigkeit erhalte der Beschwerdeführer für komplexere Aufgaben geringfügig mehr Zeit, könne diese eher seriell (eine nach der anderen, eher wenig Multitasking) erledigen, werde möglichst nicht gestört, erhalte klar strukturierte Aufgaben und könne regelmässige Pausen einlegen. Neue Informationen würden ihm nicht alle auf einmal und mit Wiederholungen abgegeben. Checklisten und Notizen könnten ihm helfen die Gedächtnisdefizite zu kompensieren. In einer solchen Tätigkeit sei von keiner Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 11 Ziff. 8).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, für die Arbeitsfähigkeit seien die Auswirkungen der Suchterkrankung und der Medikamenten-Störwirkungen weit vorrangig relevant. Die Suchtproblematik schränke aktuell vor allem auf psychiatrischem Gebiet die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 50% ein. Darin seien die Einschränkungen aus den anderen Fachbereichen hinreichend mitberücksichtigt. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liege bei 80% (um 20% verminderte Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz). Vom 5. August 2016 bis am 11. September 2017 habe in sämtlichen Tätig-

keiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. II 103.1 S. 13 f. Ziff. 4.5 und 4.7 f.).

**4.2.6** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 25. Februar 2020 Stellung (act. II 129 S. 7). Der Beschwerdeführer sei und bleibe multifaktoriell-bedingt 100% arbeitsunfähig. Die schwere Rückenproblematik und auch andere Probleme des Bewegungsapparates seien nicht gelöst. Die von den Gutachtern monierte Suchtproblematik sei nicht so hinzunehmen. Der Beschwerdeführer sei anlässlich der Hospitalisation im Spital G. \_\_\_\_\_ im Dezember 2018 mit deutlich weniger Opioiden entlassen worden. Sobald er zu Hause versucht habe, sich wieder etwas mehr zu bewegen, seien die Schmerzen erneut unerträglich geworden und es sei nichts anderes übrig geblieben, als die Medikation wieder zu steigern. Zu der angeblichen Alkoholabusus-Problematik gebe der Beschwerdeführer an, dass er nur zweimal kurzfristig wirklich zu viel Alkohol getrunken habe. Aktuell trinke er gar keinen Alkohol mehr. Des Weiteren bestünden Herz- und Lungenprobleme, die das Ganze nicht einfacher machten. Zusammengefasst sei der Entscheid auf 34% "Arbeitsunfähigkeit" (recte: IV-Grad) nicht nachzuvollziehen und in keiner Art und Weise fair und richtig.

Am 4. Dezember 2020 nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – mitunterzeichnet durch die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ – im als "Stellungnahme und Einspruch hinsichtlich IV-Entscheid vom 11.11.2020" betitelten Schreiben nochmals Stellung (act. II 137). Er und die mitunterzeichnenden Ärzte würden den Beschwerdeführer seit Jahren kennen. Sie seien einhellig der Meinung, dass dem polymorbiden, von starken Schmerzen und eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit geplagten Beschwerdeführer in keiner Art und Weise mehr als eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne. Die Beschwerden und Einschränkungen seien reell und eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit wäre fair, weshalb eine unbürokratische Reevaluation des Entscheids beantragt werde.

**4.3** 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).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2019 (act. II 103.1) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 28. Oktober 2019 (act. II 103.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten (act. II 103.3 - 103.8) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer an psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide, einer Persönlichkeitsakzentuierung, nicht näher bezeichneten Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren, Pro-

blemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, einer multifaktoriellen leichten kognitiven Minderleistung, einer chronischen Schmerzstörung bei opioidinduzierter Hyperalgesie infolge schwergradiger Suchtverlagerung, einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, einem beidseitigen Schulter-Arm-Syndrom und einer mittelgradigen obstruktiven Ventilationsstörung leidet (act. II 103.1 S. 8 Ziff. 4.2). Weiter haben sie nachvollziehbar dargelegt, dass in der angestammten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% und in einer angepassten Tätigkeit (leicht bis ab und zu mittelschwer, mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 12 kg in rückenschulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 12 kg ausserhalb des Körperlotes, ohne ständiges Beugen der LWS, ohne ruckartige Bewegung, ohne ständige Rotationen und Vibrationen, ohne laufendes Heben der Arme über Schulterhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne ständiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Nässe-/Kälteexposition, ohne inhalative Noxen, ohne Wechsel von warmer und kalter Atmosphäre) eine Arbeitsfähigkeit von 80% (um 20% verminderte Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz) besteht. Dabei haben die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit der bestehenden Suchtproblematik und Suchtfolgestörungen erklärt, wobei darin die somatischen Einschränkungen hinreichend berücksichtigt seien (act. II 103.1 S. 10 f. Ziff. 4.5, S. 14 f. Ziff. 4.7 - 4.9). Darauf ist abzustellen.

**4.5** Die gegen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was die in formeller Hinsicht in Frage gestellte Objektivität des Gutachtens anbelangt, indem geltend gemacht wird, die "ganze Berichterstattung der MEDAS scheint dermassen konstruiert, dass die Vorgaben der Vorinstanz eingehalten werden und letztlich eine IV-Rente nicht zugesprochen werden kann" (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.3; vgl. auch S. 8 Ziff. 3.2.7 d), ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der Gutachter objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Der Umstand allein, dass die MEDAS für ihre Gutachten entlohnt wird resp. wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht "zweifellos von den lu-

krativen und regelmässig erteilten Gutachteraufträgen der Vorinstanz" profitiert (Replik S. 1 Ziff. 1), reicht hierfür nicht aus (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 20 E. 4.2). Es kann von einem Sachverständigen nicht erwartet werden, dass er seinen Aufwand für eine Begutachtung nicht in Rechnung stellt. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Gutachter ihre Berichte nicht neutral und sachlich abgefasst hätten (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer am 8. April 2019 (act. II 78) über die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung und am 20. Mai 2019 (act. II 89) über die beteiligten Gutachter informiert worden ist. Es wäre ihm offen gestanden, Einwendungen vorzubringen, was er jedoch nicht getan hat.

Weiter haben die Gutachter – entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 3.2.7 a) – einlässlich begründet, dass eine schwergradige Suchtverlagerung von einer Alkohol- zu einer Opioidabhängigkeit stattgefunden hat. Diesbezüglich zeigte sowohl der orthopädische wie auch der neurologische Gutachter eindrücklich auf, dass die Befunde an der LWS die angegebenen Schmerzen und damit auch die lang dauernde Einnahme der Opiate aus somatischer Sicht nicht erklären können (act. II 103.1 S. 13 ff. Ziff. 4.5 - 4.9; 103.4 S. 17 f. Ziff. 7.3 f., 103.7 S. 17 Ziff. 7.2). Dies findet Rückhalt in den vorliegenden Akten. Bereits im Sprechstundenbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2017 wurde im Zusammenhang mit den geltend gemachten Rückenbeschwerden eine chronische Schmerzkrankheit als Hauptproblem gesehen (act. II 26.2 S. 7). Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2019 wurde aufgrund fehlender struktureller Pathologien eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert (act. II 66 S. 3). Ferner wird dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der bestehenden Suchterkrankung kein Selbstverschulden vorgeworfen (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.2.7 a), zumal aus dem Gutachten klar hervorgeht, dass es sich dabei um eine iatrogene und damit um eine durch einen Arzt verursachte Suchterkrankung handelt (act. II 103.1 S. 15 Ziff. 4.10). Inwiefern die Kritik der Gutachter an der Medikamenten-Verabreichung durch die behandelnden Ärzte rechtmisbräuchlich sein soll (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.2.7 b) ist nicht ersichtlich. Vielmehr ist es ihre Aufgabe, die erfolgten Therapien medizinisch kritisch zu würdigen.

Am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vermag nichts zu ändern, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Februar 2020 (act. II 129 S. 7) multifaktoriell-bedingt (Rückenproblematik, Probleme des Bewegungsapparates, Herz- und Lungenprobleme) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Denn eine substantiierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht. Zudem nennt der Hausarzt keine relevanten Aspekte, die im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Die Gutachter haben sich – wie bereits dargelegt wurde – insbesondere mit dem bestehenden Rückenleiden auseinandergesetzt und dargelegt, dass diesbezüglich in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Darüber hinaus steht die im Bericht vom 25. Februar 2020 attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit im Widerspruch zur attestierten Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 4. Dezember 2020 (act. II 137). In diesem kam Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer "in keiner Art und Weise mehr als eine 50% Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann". Bereits aufgrund dieses Widerspruchs kann nicht auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass der Bericht vom 4. Dezember 2020 von den Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ mitunterzeichnet wurde, da weder aus pneumologischer noch aus kardiologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dargelegt wurde. Dabei ist auffällig, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. September 2016 (act. II 24 S. 1 f.) von einer deutlichen Zunahme der Lungenfunktion gesprochen hat und den Beschwerdeführer nach dieser konsiliarischen Untersuchung nicht mehr gesehen hat (act. II 41). Ferner stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Februar 2019 (act. II 71 S. 6 ff.) eine normale Herzfunktion fest. Warum die beiden Fachärzte nunmehr eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeiten attestieren, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht begründet. Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Dezember 2020 (act. II 137) advokatorisch auftritt, indem er diese an die Beschwerdegegnerin adressierte Eingabe als "Einspruch hinsichtlich IV-Entscheid vom 11.11.2020" betitelte und um eine unbürokratische Reevaluation des Entscheides ersuchte. Damit überschreitet er seinen Aufgabenbereich. Den Ausführungen dieses Arztes kann deshalb nur sehr begrenzter Beweiswert zukommen (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C\_79/2018, E. 4.2).

Soweit der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin ermittelte IV-Grad von 34% beanstandet und geltend macht, dass dieser im Widerspruch zu der im MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2019 attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit stehe (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.1; Replik S. 5 Ziff. 12), scheint er zu verkennen, dass der IV-Grad nicht der attestierten Arbeitsunfähigkeit entspricht. Zudem wurde dieser auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ermittelt, zumal der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einer solchen besser verwenden kann. Ein Widerspruch liegt damit offensichtlich nicht vor.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden, namentlich der bestehenden Suchterkrankung, hier auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.2 hiervor; vgl. auch BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228) verzichtet werden kann. Denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit von 20% (act. 103.1 S. 14 Ziff. 4.8) abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender IV-Grad. Damit braucht auch die Frage, ob die aus pneumologischer Sicht aufgrund des bestehenden (unbehandelten, aber behandelbaren) Schlafapnoe-Syndroms in einer angepassten Tätigkeit festgestellte 20%-ige Leistungsminderung (act. II 103.6 S. 9 f. Ziff. 8) aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist, nicht abschliessend beurteilt zu werden, da diese in der aus psychiatrischer Sicht attestierten 20%-igen Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt ist (act. II 103.1 S. 14 f. Ziff. 4.7 - 4.9).

**4.6** Hinsichtlich des Verlaufs des (somatischen) Gesundheitszustandes sind die Gutachter zum Schluss gekommen, dass im Zusammenhang mit der Rücken-Operation am 24. März 2017 vom 5. August 2016 bis am 11. September 2017 in sämtlichen Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und somit eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Ab dem 12. September 2017 gelte wiederum die aktuelle Bewertung der Arbeitsfähigkeit (act. II 103.1 S. 14 f. Ziff. 4.7 f.). Diese – unbestritten gebliebenen – Beurteilung steht im Einklang mit den vorliegenden Akten und ist nicht zu beanstanden.

Dass bis zum Verfügungszeitpunkt am 11. November 2020 wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor. Eine allfällig später eingetretene Verschlechterung, insbesondere im Zusammenhang mit den im Dezember 2020 aufgetretenen beidseitigen Lungenembolien (vgl. Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 18. und 21. Januar 2021 und Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2021; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9, 10, 13), wäre im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

**4.7** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit eine 50%-ige und in einer angepassten Tätigkeit eine (mindestens) 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Dabei ist aufgrund einer Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes zwischen dem 5. August 2016 und dem 11. September 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgewiesen. Ab 12. September 2017 ist wiederum von einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit resp. von einer (mindestens) 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 3.6 hiervor).

Der Sachverhalt ist somit gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen den Anträgen in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 5, 7 - 9) bzw. in der Replik (S. 4 Ziff. 8) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

## **5.**

**5.1** Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 IV Nr. 51 S. 186 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist (nach der bis 31. Dezember 2021 gültigen Rechtslage) mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Beachtung, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten vom 20. April 2016 bis 11. September 2017 zu 100% arbeitsunfähig war (act. II 19, 23.2 S. 5 und S. 22, 103.1 S. 14 Ziff. 4.7 f.), ist das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt und der frühestmögliche Rentenbeginn ausgehend von der Anmeldung im August 2016 (act. II 8) und in Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. April 2017 hin festzulegen.

**5.3** Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.6 f. hiervor) besteht ab April 2017 bei einem IV-Grad von 100% ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

**5.4** Ab dem 12. September 2017 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von minimal 80% (vgl. E. 4.7 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 3.6 hiervor). Damit ist in diesem Zeitpunkt eine neue Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**5.4.1** Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin in ...branche tätig wäre (act. II 36 S. 5 Ziff. 3.3).

Soweit die Beschwerdegegnerin jedoch davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als ...-/... bei der Helvetia zu einem 100% Pensum tätig wäre, und das Valideneinkommen ausgehend vom durchschnittlichen Einkommen der Jahre 2013 bis 2015 (bei einem 50% Pensum; hochgerechnet auf ein 100% Pensum) auf Fr. 139'144.- festgelegt hat (act. II 135 S. 5; vgl. auch act. II 39 S. 3 Ziff. 3 f.), kann ihr nicht ohne weiteres gefolgt werden. Der Beschwerdeführer hat die besagte Stelle gemäss Angaben der Arbeitgeberin im März 2012 (recte wohl: 2002; vgl. act. II 13 S. 2, 36 S. 4 Ziff. 3.2, 39 S. 2 Ziff. 2) angetreten, wobei das Pensum im Januar 2013 auf 50% reduziert wurde (act. II 14 S. 1 f. Ziff. 2.1 und 2.10). Aus welchem Grund diese Reduktion erfolgte, geht aus den Akten nicht hervor. Der Beschwerdeführer gab diesbezüglich einzig an, dass

sie auf Wunsch der Arbeitgeberin erfolgt sei (act. II 36 S. 4 Ziff. 3.2, 39 S. 2 Ziff. 2). Ferner ist auch der Grund für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 30. April 2016 (vgl. act. II 15.4) seitens der Helvetia nicht klar, wobei der Beschwerdeführer diese auf seinen Gesundheitszustand zurückführte (act. II 36 S. 4 Ziff. 3.2, 39 S. 2 Ziff. 2). Aufgrund der Akten ergeben sich jedoch Hinweise darauf, dass die Kündigung mit seinem exzessiven Alkoholkonsum im Zusammenhang gestanden haben könnte (act. II 18 S. 19). Damit ist zumindest fraglich, ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu einem 100% Pensum für die Helvetia als ...-/... tätig wäre. Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer bis zu seiner Pensumreduktion (von 100% auf 50%) im Jahr 2013 bei der Helvetia nicht annähernd ein Einkommen von Fr. 139'144.-- erzielt (maximal erzielt Einkommen im Jahr 2004 mit Fr. 105'329.--; act. II 13 S. 2), womit zudem fraglich ist, ob er im Gesundheitsfall bei der Helvetia bei einem 100% Pensum tatsächlich ein Einkommen von Fr. 139'144.-- erzielen würde.

Diese Fragen brauchen jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das bei der Helvetia erzielte Einkommen von durchschnittlich Fr. 139'144.-- (2013 bis 2015; hochgerechnet auf ein 100% Pensum) abgestellt wird, welches auf das massgebende Jahr 2017 zu indexieren ist, was ein Valideneinkommen von Fr. 141'370.-- (Fr. 139'144.-- : 100 x 101.6 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016-2020, Tabelle T1.1.15, lit. K {Finanz- und Versicherungsdienstleistung}]) ergibt, besteht kein Rentenanspruch (mehr).

Wenn das Valideneinkommen auf der Basis der Tabellenlöhne (LSE 2016, TA1, Ziff. 64-66 [Finanz- und Versicherungsdienstleistungen], Kompetenzniveau 3) ermittelt würde, ergäbe dies ein jährliches Einkommen per 2017 von Fr. 114'766.-- (Fr. 9'200.-- : 40 x 41.5 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. K {Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen}] x 12 : 101.4 x 101.6 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016-2020, Tabelle T1.1.15, lit. K {Finanz- und Versicherungsdienstleistung}]).

**5.4.2** Ausgehend von der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu mindestens 80% arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.7 hier vor), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invali-

deneinkommen gestützt auf die Ziff. 64 - 66 (Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), Kompetenzniveau 3, TA1, LSE 2016, festgelegt hat (act. II 135 S. 5), zumal der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet und ihm verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten, insbesondere im Bereich der ...- und ..., offen stehen.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 9'200.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. K [Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen]) angepasst, auf das massgebliche Jahr 2017 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 80% resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 91'813.-- (Fr. 9'200.-- : 40 x 41.5 x 12 : 101.4 x 101.6 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016-2020, Tabelle T1.1.15, lit. K {Finanz- und Versicherungsdienstleistung}] x 0.8) im Jahr. Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Leistungsfähigkeit von 20% berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 5.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn.

**5.4.3** Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 141'370.-- und einem Invalideneinkommen von minimal Fr. 91'813.-- resultiert ein IV-Grad von gerundet höchstens 35% ( $(\text{Fr. } 141'370.-- - \text{Fr. } 91'813.--) / \text{Fr. } 141'370.-- \times 100$ ; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Folglich besteht ab Januar 2018 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende Dezember 2017 zu befristen ist.

**5.5** Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. April bis 31. Dezember 2017 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat.

## 6.

Abschliessend zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der Verrechnung resp. der verfügten Drittauszahlung der Rentennachzahlung an die Helsana im Betrag von Fr. 18'713.70 und an die Helvetia im Betrag von Fr. 508.90 (act. II 135 S. 2).

**6.1** Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar (Art. 22 Abs. 1 ATSG). Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung können jedoch Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers abgetreten werden: a. dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten; oder b. einer Versicherung, die Vorschussleistungen erbringt. Gemäss Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV können unter anderem Arbeitgeber und Krankenversicherungen, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird (Satz 1), wobei die Verrechnung nach Art. 20 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) vorbehalten bleibt (Satz 2). Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen (Satz 3). Als Vorschussleistungen gelten gemäss Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat (lit. a); vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (lit. b). Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Abs. 3).

**6.2** Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bei der Helsana nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) krankentaggeldversichert war (vgl. act. II 7) und er von dieser (entsprechend dem Verrechnungsan-

trag vom 9. Oktober 2020 [act. II 142 S. 7] resp. E-Mail vom 2. November 2020 [act. II 142 S. 3 f.] im Zeitraum vom 15. April bis 31. Dezember 2017 Leistungen im Betrag von Fr. 38'613.65 erhielt, womit die zeitliche Kongruenz der Forderung mit der Rentennachzahlung für diesen Zeitraum erfüllt ist. Dieses Taggeld wurde gestützt auf eine vertragliche Vereinbarung i.S.v. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV erbracht. Dabei stützt die Helsana ihre Verrechnungsforderung auf Ziff. 22.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 1. Januar 2004 (act. II 142 S. 11 ff.), in welcher festgehalten wird, dass das Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer nicht zu einer Überentschädigung führen darf und dass sich die Leistungspflicht der Helsana auf die Differenz zwischen den Leistungen von Sozialversicherungen und der Überentschädigungsgrenze beschränkt. Dies ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden. Weiter ist in Ziff. 22.2 AVB ausdrücklich ein Rückforderungsrecht i.S.v. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV festgehalten, indem die Helsana die erbrachte Überentschädigung nach Ziff. 22.1 direkt von der Eidgenössischen Invalidenversicherung zurückfordern kann. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass ein von den Beigeladenen rechtsgültig unterzeichnetes Exemplar des Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherungs-/Dienstleistungsvertrages (Versicherungsvertrag) vom 1. Januar 2004 (Akten der Helsana [act. III] 1) fehle (Stellungnahme vom 7. Januar 2022 S. 1 Ziff. 1.2), ist darauf hinzuweisen, dass er gestützt auf den besagten Versicherungsvertrag über Monate Krankentagleistungen bezogen hat. Insofern erweist es sich als treuwidrig, wenn er jetzt behauptet, es fehle an einem rechtsgültigen Versicherungsvertrag. Ferner bestreitet der Beschwerdeführer die Anwendbarkeit der AVB, da diese von den Beigeladenen nicht als Bestandteil des Versicherungsvertrages definiert und vertraglich integriert worden seien (Stellungnahme vom 7. Januar 2022 S. 1 Ziff. 1.1). Dieser Auffassung kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Ziff. 2 des Versicherungsvertrages (act. III 1 S. 4) besagt, dass für die Zusammenarbeit ausschliesslich die Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten, dies unter Ausschluss abweichender allgemeiner Geschäftsbedingungen. Die Frage der Rückforderung wird jedoch im Versicherungsvertrag nicht geregelt, weshalb die Regelungen in Ziff. 22.1 und 22.2 AVB nicht abweichend sein können und somit anzuwenden sind.

Die auf Antrag der Helsana (act. II 19, 142 S. 4) in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Verrechnung resp. angeordnete Drittauszahlung der Rentennachzahlung im Betrag von Fr. 18'713.70 zu Gunsten der Helsana ist damit nicht zu beanstanden (vgl. auch die zutreffenden Ausführungen der Helsana in der Eingabe vom 2. Dezember 2021).

**6.3** Soweit jedoch die Helvetia als ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers einen Verrechnungsanspruch in der Höhe von Fr. 508.90 im Zusammenhang mit der vom 1. bis 14. April 2017 erfolgten Lohnfortzahlung geltend macht (act. II 142 S. 19 f.), stellt dies – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keine Vorschussleistung im Sinne von Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV dar. Ein Arbeitgeber kann die Ausrichtung der Rentennachzahlung verlangen, soweit er auf vertraglicher oder gesetzlicher Grundlage Vorschussleistungen erbrachte und aus dem Vertrag oder Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV). Ein solches eindeutiges (gesetzliches oder vertragliches) Rückforderungsrecht findet sich vorliegend jedoch nicht und wurde von der Helvetia auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. Eingabe vom 22. November 2021) nicht geltend gemacht (vgl. act. II 142 S. 19). Zudem besteht auch keine unterschriftliche Zustimmung des Beschwerdeführers zur direkten Überweisung an die Helvetia (der Beschwerdeführer hat weder auf die Anfragen der Ausgleichskasse "Versicherungen" noch auf diejenigen der Helvetia reagiert; act. II 142 S. 19 f., S. 25, S. 28 ff.), womit die Drittauszahlung gestützt auf Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV ebenfalls ausser Betracht fällt. Eine solche Zustimmung ist immer dann erforderlich, wenn sich – wie hier – aus Vertrag oder Gesetz kein ausdrücklicher direkter Rückforderungsanspruch gegenüber der IV ergibt (Rz. 10069 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung). Somit erweist sich die seitens der Beschwerdegegnerin verfügte Drittauszahlung der Rentennachzahlung im Umfang von Fr. 508.90 an die Helvetia als unrechtmässig, weshalb die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben ist.

## 7.

**7.1** Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung betreffend die Drittauszahlung der Rentennachzahlung an die Helvetia in der Höhe von Fr. 508.90 aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**7.2** Abschliessend bleibt die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass das Dokument act. II 26.2 S. 1 – 3 nicht den Beschwerdeführer betrifft und aus den amtlichen Akten zu entfernen ist.

## 8.

**8.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG); das marginale Obsiegen im Zusammenhang mit der Drittauszahlung im Umfang von Fr. 508.90 an die Helvetia rechtfertigt keine andere Kostenliquidation. Der Helvetia sind mangels eigener Anträge keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

Aufgrund der mit Verfügung vom 4. März 2021 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**8.2** Vorliegend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61

lit. g ATSG); das marginale Obsiegen im Zusammenhang mit der Drittauszahlung im Umfang von Fr. 508.90 an die Helvetia rechtfertigt keine andere Kostenliquidation. Die Helsana hat als privater Taggeldversicherer die Beschwerdeabweisung beantragt und obsiegt, weshalb sie grundsätzlich Anspruch auf Parteientschädigung hat (vgl. DAUM, a.a.O.; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 219 f.; SVR 2009 IV Nr. 33 S. 94 E. 2.3). Allerdings ist sie nicht anwaltlich (oder sonst wie qualifiziert, d.h. im Rahmen eines den Ersatz der Verbeiständungskosten begründenden Mandatsverhältnisses mit einer Fachperson) vertreten und ihre Interessenswahrung erforderte auch nicht einen Arbeitsaufwand, der die normale erwerbliche Betätigung erheblich beeinträchtigte, womit kein Anspruch auf Parteientschädigung besteht (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

**8.3** Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_. 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 Streit-sache 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.--.

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 7. Januar 2022 geltend gemachte amtliche Entschädigung von Fr. 8'163.70 (inkl. Auslagen und MWST), basierend auf einem Aufwand von 37 Stunden, als massiv übersetzt. Der Streitgegenstand bezieht sich auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers – und dabei hauptsächlich auf die Frage der (Rest-)Arbeitsfähigkeit – und die Drittauszahlung der Rentennachzahlung. Damit handelt es sich um einen Fall von

durchschnittlicher Komplexität. Insofern bedingte der vorliegende Fall keinen besonders hohen Aufwand, dies insbesondere auch mit Blick auf den ebenfalls von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ verfassten Einwand vom 20. Juli 2020 (act. II 129), welcher inhaltlich in vielen Punkten mit der Beschwerde vom 14. Dezember 2020 übereinstimmt. Unter Berücksichtigung der eher umfangreichen Akten und des doppelten Schriftenwechsels (zuzüglich der Stellungnahme vom 7. Januar 2022), welcher Seitens des Rechtsvertreters jedoch viele Wiederholungen aufweist, sowie mit Blick auf die in ähnlich gelagerten Fällen geltend gemachten Parteientschädigungen erscheint ein Aufwand von 15 Stunden als angemessen. Die amtliche Entschädigung wird deshalb auf Fr. 3'000.-- (15 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 180.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 244.85 (7.7% von Fr. 3'180.--), somit auf total Fr. 3'424.85, festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. November 2020 betreffend die Dritt auszahlung der Rentennachzahlung an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG in der Höhe von Fr. 508.90 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Dem amtlichen Anwalt B.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'424.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2021)
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2022)
  - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (samt Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2021 und des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2022)
  - Helsana Versicherungen AG (samt Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2021 und des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2022)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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