

200 22 733 IV
MAK/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. März 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. November 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich am 14. Februar 2000 unter Hinweis auf eine Epilepsie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 27. Juni 2000 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 11).

Im April 2019 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall im unteren Rückenbereich erneut um Leistungen der IV (AB 13). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Sie gewährte insbesondere ein Aufbautraining (AB 70). Aufgrund eines Unfalles mit Handgelenksfraktur wurden die beruflichen Massnahmen abgebrochen und in der Folge per 21. Mai 2021 abgeschlossen (AB 76.3, 78, 99). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 105 S. 6) hin ordnete die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung an (Gutachten der MEDAS C._____ vom 2. Januar 2022 [AB 126.1-7]). Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2022 (AB 128) stellte die IVB die Zusprache einer befristeten Invalidenrente in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwand erhob (AB 134). Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS C._____ (AB 141) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Mai 2022 wiederum eine befristete Invalidenrente in Aussicht (AB 150). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 152). Mit Verfügung vom 2. November 2022 sprach die IVB dem Versicherten eine von 1. November 2019 bis 31. März 2020 befristete ganze Invalidenrente zu (AB 172).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 30. November 2022 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 2. November 2022 sei insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer lediglich für die Zeit vom 1. November 2019 bis 31. März 2020 eine Invalidenrente zugesprochen wurde.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 31. März 2020 eine angemessene Invalidenrente auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 9. Januar 2024 erkundigte sich der Beschwerdeführer nach dem Verfahrensstand. Die Instruktionsrichterin teilte dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2024 mit, der Fall werde so beförderlich wie möglich behandelt, in zeitlicher Hinsicht könne sie aber keine verbindlichen Angaben oder Zusicherungen machen. Mit einem Entscheid könne voraussichtlich im 2. Quartal 2024 gerechnet werden.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. November 2022 (AB 172). 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 Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen bleiben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. November 2019 bis 31. März 2020 zugesprochenen ganzen Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 2. November 2022 (AB 172), womit sie nach dem In-

krafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 29. April 2019 (AB 13) sowie der von der Beschwerdegegnerin angenommene Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.3.1 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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 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 Invali-

Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

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

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung 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. 110 E. 3.1).

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

2.6 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. 181 E. 2.3).

2.7 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom April 2019 (AB 13) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In medizinischer Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und unbestritten, dass zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. Juni 2000 (AB 11) und der hier angefochtenen Verfügung vom 2. November 2022 (AB 172) eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Denn der Beschwerdeführer leidet neu insbesondere an Wirbelsäulenbeschwerden (vgl. E. 3.2.1 hiernach), während im ersten Verfahren allein die Epilepsie Thema war (AB 4). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Das polydisziplinäre MEDAS C. _____-Gutachten vom 2. Januar 2022 (AB 126.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie sowie Dermatologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 126.1 S. 8 f. Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8)
 - Klinisch erhebliche thorakale Hyperkyphose partiell fixiert sowie betonte lumbale Hyperlordose
 - Ausgeprägte reaktive paravertebrale Myogelosen
 - Radiomorphologisch im CT BWS und LWS vom 28.04.2021: In Zusammenschau mit den seitlichen Thoraxaufnahmen vom 11.11.2016 bekannte Hyperkyphose und Deck- und Bodenplattenirregularitäten vereinbar mit einem Morbus Scheuermann im thorakolumbalen Übergang. Kein Nachweis von Wirbelkörperfrakturen. Keine komprimierende thorakale Diskushernie. Osteochondrosen Th3-4 bis Th12-L1 und mässige Facettengelenksarthrosen Th11-12 und Th12-L1. Keine aktuelle oder ältere LWK-Fraktur. Osteochondrosen L2-3, L3-4, L4-5 mit Diskusprotrusionen. Osteodiskoligamentär bedingte foraminale Enge L4-5 bds. mit möglicher Reizung der Wurzel L4 foraminal bds. Liegender Bandscheibenersatz L5-S1. Durch Retrospondylose bedingte foraminale Enge L5-S1 rechts und durch Knochenhorn bedingte, mögliche rezessale Stenose links
 - Status nach anteriorer retroperitonealem Zugang LWK5/SWK1 links mit Diskektomie LWK5/SWK1 mit ALIF Cobra-Cage Titan/Induct OS bei degenerativer Diskopathie L5/S1 mit reaktiver Osteochondrose und bilateraler Neuroforamenstenose am 25.06.2019
 - Status nach interlaminärem Zugang LWK5/SWK1 beidseits mit mikrochirurgischer Flavektomie beidseits, Rezessustomie beidseits, Diskektomie beidseits, Foraminotomie S1 beidseits mit breitbasiger Diskusprotrusion beidseits linksbetont LWK5/SWK1
2. Möglich beginnende Kollagenose unklarer Zuordnung (ICD-10: M35)
 - Verdacht auf Reynaud-Symptomatik, sekundär bedingt
 - Labormässig Nachweis von Anti-Cardiolipin-Antikörper IgM und Beta2-Glykoprotein IgM 09/2021
 - Anamnestisch rezidivierende schmerzhafte Abblauen mit Zyanosen der Hände bei kälteren Temperaturen
 - Aktenanamnestisch 07/2021 pathologische Kapillarmikroskopie mit Megakapillaren als Hinweis für beginnende Kollagenose
3. Hidradenitis suppurativa Stadium III nach Hurley bei positiven Lupus und Cardiolipin Antikörpern (ICD-10: L73.2)
4. Epilepsie mit niederfrequenten Grand-mal Anfällen, anfallsfrei seit 2018 (ICD-10: G40.8)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0)
2. Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2)
 - Verdacht auf äthylische Hepatopathie (ICD-10: K70.1)
3. Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10: F12.2)
4. Chronisches somatisch nicht eindeutig zuzuordnendes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9)
5. Chronisch arterielle Verschlusskrankheit Stadium I, ED 03.06.2021 (ICD-10: I70.2)
 - Claudicatio-artige Beschwerden mit Gehstrecke von max. 30-60 Minuten

- Kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I10), fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1), Chronische Bronchitis (ICD-10: J41.1)
- 6. Tinea pedum (ICD-10: B35.3)
- 7. Onychomykose (ICD-10: B35.1)

Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten weder aus allgemeininternistischer noch aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 126.3 S. 5; 126.4 S. 4).

Im rheumatologischen Teilgutachten führte Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, aus, der Beschwerdeführer leide an einem primär mechanisch und Fehlhaltung-bedingten chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndrom (AB 126.5 S. 8 Ziff. 7.4). Die beiden operativen Interventionen im lumbosakralen Übergang von Januar und Juni 2019 hätten zu einer Regredienz der in die unteren Extremitäten ausstrahlenden Beschwerden geführt, die eigentlichen Lumbalgien hätten nicht positiv beeinflusst werden können. Im Achsenskelett hätten sich verschiedene degenerative mechanische Veränderungen gefunden, zusätzlich bestehe klinisch eine deutliche Fehlbildung und Fehlf orm vor allem der thorakalen Wirbelsäule, so dass die thorakolumbalen Beschwerden ätiopathologisch mechanisch weitgehend erklärt werden könnten. In diesem Kontext sei die eingeschränkte Bewegungsfähigkeit lumbal sowie thorakal gut zu objektivieren (AB 126.5 S. 7 Ziff. 7.1). Zusätzliche labormässige sowie kapillarmikroskopische Evaluationen hätten 2021 einen möglichen Hinweis für eine beginnende Kollagenose ergeben, welche bis anhin noch nicht eindeutig abschliessend habe diagnostiziert werden können. Die nun seit knapp zwei Jahren mehr oder weniger täglich und anhaltend beklagten peripheren Arthralgien an den oberen und unteren Extremitäten im Sinne eines Ganzkörperschmerzes könnten nicht eindeutig erklärt werden. Ob diese Symptomatik nun primär im Sinne eines unspezifischen chronischen multilokulären Schmerzsyndroms/Fibromyalgie-artigen Schmerzsyndroms zu erklären sei oder ob diese Arthralgien ebenfalls im Zusammenhang mit einer leicht beginnenden Kollagenose zu interpretieren seien, sei nicht zu beantworten. Der weitere Verlauf müsse beobachtet werden (AB 126.5 S. 8 Ziff. 7.1). In der angestammten Tätigkeit als ... bestehe ab Anfang 2020

eine um 50 % reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeiten seien unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen vorstellbar: Der Beschwerdeführer sollte seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, vermieden werden sollten monotone Arbeitspositionen, stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder rückhalteposition. Es bestünden keinerlei Einschränkungen für den Einsatz der oberen Extremitäten in mehrheitlich Schulterneutralstellung, insbesondere auch nicht für repetitive manuell belastende Tätigkeiten. Ebenfalls bestehe keine relevante Einschränkung für das Gehen in der Ebene auf ebenem Untergrund, auch das gelegentliche Benützen von Treppen sei berufsbedingt möglich. Die Exposition gegenüber Kälte und Nässe sei zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille max. 15 kg betragen. In einer solchen Tätigkeit wäre eine Präsenz von 6-8 Stunden täglich möglich. Zur Gewährung von gewissen Arbeitspausen bestehe eine um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % (AB 126.5 S. 9 Ziff. 8.1 ff.).

Im neurologischen Teilgutachten legte Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, dar, die Epilepsie sei seit vielen Jahren bekannt. Die Grandmal Anfälle seien unter Keppra ausreichend kontrolliert. Zu Anfallsrezidiven komme es bei erhöhtem Alkoholkonsum (AB 126.6 S. 4 Ziff. 7.1). Körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, ohne Verletzungsgefahr, ohne Arbeiten an offenen laufenden Maschinen, seien zu 100 % möglich (AB 126.6 S. 5 Ziff. 8.2.1 ff.). Ein Alkohol- und Cannabisentzug sei angezeigt (AB 126.6 S. 6 Ziff. 8.3.2).

Im dermatologischen Teilgutachten führte Dr. med. H._____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, aus, beim Beschwerdeführer sei es bereits im Alter von 26 Jahren zum Auftreten von grossflächigen abszedierenden Läsionen gekommen. Es seien diverse lokale Therapien sowie multiple chirurgische Exzisionen der Akne inversa Areale erfolgt. Aufgrund einer Persistenz des Befundes sei die Einleitung einer systemischen Therapie erfolgt, worunter sich der Befund stabilisiert habe. Aktuell seien die axillären Bereiche weitgehend stabil, bis auf kleine Papulopusteln, hingegen zeigten sich gluteal grossflächige entzündliche Plaques, teilweise auch

mit Pus Entleerung bei Druck (AB 126.7 S. 3 Ziff. 7.1). Die Hautveränderungen im glutealen und Rima ani Bereich könnten den Beschwerdeführer bei beruflichen Tätigkeiten mit Schwitzen und mechanischer Belastung der Haut belasten, vor allem auf Grund der Schmerzen (AB 126.7 S. 4 Ziff. 7.3.2). Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 126.7 S. 4 Ziff. 8.1). Bei schweren Tätigkeiten mit starker mechanischer Belastung der Haut und Schwitzen bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe bei mittelschweren Tätigkeiten mit ausreichend Pausen und Wechselpositionen. Eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe bei leichten, angepassten Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne starkes Schwitzen oder mechanischer Belastung der Haut (AB 126.7 S. 5 Ziff. 8.2).

In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... und ... bestehe eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (4-5 Stunden am Tag). Bei einer angepassten Tätigkeit müsste es sich um eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit mit Möglichkeit des selbständigen Wechsels der Arbeitsposition ohne Einnahme monotoner Arbeitspositionen, ohne stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder rückhalteposition, ohne Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille über 15 kg und ohne berufsbedingte Kälte- und Nässeexposition handeln. Der Beschwerdeführer sollte nicht in sturzgefährdeter Höhe oder an gefährlichen Maschinen arbeiten. Tätigkeiten mit schwerer mechanischer Belastung der Haut seien ungünstig. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 % (6-8 Stunden pro Tag). Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Januar 2019 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Januar 2020 angenommen werden (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.6 ff).

3.2.2 Im Bericht vom 3. März 2022 (AB 134 S. 4) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, eine Hidradenitis suppurativa, seit ca. 27 Jahren. Trotz der wöchentlichen TNFalpha Inhibitor Therapie und einer ausgebauten Lokalthherapie mit topischen Steroiden, regelmässigen Sitzbädern mit Betadine und der benzoylperoxidhaltigen Waschlotion, komme es bei einem fluktuierenden Verlauf immer wieder zur

Bildung von entzündeten Knoten und kleineren, aber sehr schmerzhaften Abszessen. Obwohl sich die Situation in letzter Zeit verbessert habe, sei das Sitzen mit Schmerzen verbunden oder die Schmerzen seien konstant. Der aktuellen Situation entsprechend, könne der Beschwerdeführer maximal zwei Stunden am Stück sitzen und brauche danach eine 30-60-minütige Pause im Stehen. Die tägliche Pflege mit Sitzbädern und Octeniseptumschlägen nehme eine gewisse Zeit in Anspruch. Der Wiedereinstieg in das Berufsleben sei sinnvoll, zunächst mit einem Teilpensum von 50 %, damit genügend Zeit für Erholung und Wundpflege vorhanden sei.

3.2.3 Dr. med. J._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. März 2022 (AB 134 S. 5) aus, es bestehe ein relevantes lumbales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Die Belastbarkeit sei dadurch relevant vermindert, vorallem was körperliche Tätigkeiten mit Tragen und Verschieben von Gewichten und statischen Haltearbeiten betreffe. Daneben habe er im August 2021 die Diagnose einer abortiven Konnektivitis stellen müssen. Die Konnektivitis beeinträchtige die Durchblutung der Finger und erkläre die Verfärbung und verminderte mechanische Belastbarkeit der Hände. Auch müssten Kälteexpositionen und auch Verletzungen der Finger vermieden werden, damit nicht langdauernde Wunden aufträten. Wegen der Leiden (Rücken, Durchblutungsstörung insbesondere der Hände, Ulzeration im Gesässbereich) bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit, welche sowohl längeres Stehen und Hantieren von schweren Lasten, aber auch Kälteexposition, feinmotorische Tätigkeiten aber auch sitzende Tätigkeiten erheblich beeinträchtigten.

3.2.4 Im Bericht vom 25. Mai 2022 (AB 152 S. 5) legte Dr. med. I._____ dar, es komme immer wieder zu grossen Schwankungen des klinischen Befundes. Auf eine recht stabile Phase könne eine Phase folgen, in welcher sich die Haut aus unerklärlichen Gründen wieder erneut und heftig entzünde, sich Eiter und seröse Flüssigkeit entleere und verständlicherweise heftige Schmerzen verursache. Der Wiedereinstieg in das Berufsleben sei mit einem Teilpensum von 50 % anzustreben.

3.2.5 Dr. med. K._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte im Bericht der Klinik L._____ vom 21. November 2022

(AB 177 S. 25) eine Hidradentitis suppurativa Hurley Stadium III. Zum jetzigen Zeitpunkt zeige sich im Bereiche des Gesässes eine grossflächige Narbenpalette mit multiplen entzündlichen Knoten. Die Krankheit sei trotz Therapie nur teilweise kontrolliert. Es sei nur eine leidensangepasste berufliche Tätigkeit von einem maximalen Pensum von ca. 50 % möglich.

3.2.6 In der Stellungnahme vom 4. April 2022 (AB 141) führten die Gutachter aus, zum Schreiben von Dr. med. I. _____ vom 3. März 2022 sei anzumerken, dass dieses übereinstimmende Befunde und Diagnosen festhalte, wie sie auch im MEDAS C. _____-Gutachten beschrieben würden. Dr. med. I. _____ formuliere qualitative Einschränkungen, wie sie auch im MEDAS C. _____-Gutachten angegeben würden. Sie beschreibe keine Befunde und Funktionseinbussen, die eine wesentliche quantitative Einschränkung bei gut adaptierten Tätigkeiten begründen könnten. Dr. med. J. _____ beschreibe in seinem Bericht vom 8. März 2022 keine anderen Befunde und Diagnosen als im MEDAS C. _____-Gutachten festgehalten seien. Die Schweissdrüsenproblematik sei im dermatologischen Teilgutachten beurteilt worden (S. 1). Dr. med. J. _____ beschreibe keine wesentlich andere Funktionseinbusse bzw. Arbeitsfähigkeit als die Gutachter. Am bestehenden Gutachten könne vollumfänglich festgehalten werden (S. 2).

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 Situa-

tion 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2022 (AB 172) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS C. _____-Gutachten vom 2. Januar 2022 (AB 126.1-7) samt Stellungnahme vom 4. April 2022 (AB 141) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.5 Basierend auf dem erhobenen Befund erstellten die Gutachter eine detaillierte Diagnostik (AB 126.1 S. 8 f. Ziff. 4.2). In allgemeinmedizinischer sowie psychiatrischer Hinsicht liegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 126.3 S. 5; 126.4 S. 4). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind ein chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8), eine möglich beginnende Kollagenose unklarer Zuordnung (ICD-10: M35), eine Hidradenitis suppurativa Stadium III nach Hurley bei positiven Lupus und Cardiolipin Antikörpern (ICD-10: L73.2) sowie eine Epilepsie mit niederfrequenten Grand-mal Anfällen, anfallsfrei seit 2018 (ICD-10: G40.8), ausgewiesen (AB 126.1 S. 8 f. Ziff. 4.2). Aus diesen Diagnosen leiteten die Gutachter in der polydisziplinären Gesamtbeurteilung nachvollziehbar und überzeugend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und ... seit Januar 2020 ab. In einer adaptierten Tätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit 70 % (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.6 ff.). Von Januar bis Dezember 2019 war die Arbeitsfähigkeit infolge der beiden Wirbelsäuleneingriffe von Januar und Juni 2019 aufge-

hoben (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.6.4; 126.5 S. 9 Ziff. 8.1.4 i.V.m. S. 10 Ziff. 8.2.5).

3.6 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel am MEDAS C. _____-Gutachten zu wecken:

3.6.1 Er bringt vor, gemäss der interdisziplinären Beurteilung sei die Arbeitsfähigkeit einzig in rheumatologischer Hinsicht eingeschränkt, und zwar im Umfang von 30 %. In dermatologischer Hinsicht werde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert. Damit werde jedoch die Tragweite des schweren dermatologischen Leidens offensichtlich unterschätzt (Beschwerde S. 5 Art. 3). Die dermatologische Situation und die diesbezüglichen Einschränkungen wurden in der interdisziplinären Beurteilung sehr wohl mitberücksichtigt. Seitens der dermatologischen Gutachterin wird bei schweren Tätigkeiten mit starker mechanischer Belastung der Haut und Schwitzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine volle Arbeitsfähigkeit wird nur bei leichten, angepassten Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne starkes Schwitzen oder mechanischer Belastung der Haut postuliert. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht bei mittelschweren Tätigkeiten mit ausreichend Pausen und Wechselpositionen (AB 126.7 S. 5 Ziff. 8.2). Diese dermatologisch bedingten Einschränkungen wurden in der Folge im interdisziplinär formulierten Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit des «selbständigen Wechsels der Arbeitsposition ohne Einnahme monotoner Arbeitspositionen» und ohne Tätigkeiten mit «schwerer mechanischer Belastung der Haut» eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, berücksichtigt (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.7; vgl. auch die zusätzlichen rheumatologisch bedingten Einschränkungen). Insofern haben die Gutachter in der Stellungnahme vom 4. April 2022 (AB 141) nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die behandelnde Dermatologin, Dr. med. I. _____, übereinstimmende qualitative Einschränkungen formuliert, jedoch keine Befunde und Funktionseinbussen festhält, die wesentliche quantitative Einschränkungen bei gut adaptierten Tätigkeiten begründen könnten. Insofern besteht keine Diskrepanz zwischen der Einschätzung der MEDAS C. _____-Gutachter und derjenigen der behandelnden Dermatologin.

Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf die Angaben von Dr. med. K. _____ im Bericht vom 21. November 2022 (AB 177 S. 25) beruft (Beschwerde S. 7 Art. 3; AB 177 S. 25), kann ihm nicht gefolgt werden. Dass dieser eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert, vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt bzw. ungewürdigt geblieben wären, benannte Dr. med. K. _____ nicht (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dessen Eingabe vom 21. November 2022 (AB 177 S. 25) ist damit nicht geeignet, die überzeugenden Schlussfolgerungen im MEDAS C. _____ - Gutachten in Zweifel zu ziehen.

3.6.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, im MEDAS C. _____ - Gutachten sei die aus rein rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit zu optimistisch ausgefallen. Hinsichtlich der Diagnosestellung gebe es zwischen dem rheumatologischen Teilgutachten und dem Bericht von Dr. med. J. _____ vom 8. März 2022 einen nicht unerheblichen Unterschied. Bezüglich der Konnektivitis werde im Teilgutachten lediglich eine Verdachtsdiagnose festgehalten und dementsprechend hinsichtlich Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht berücksichtigt (Beschwerde S. 5 f. Art. 3). Auch diese Kritik verfängt nicht. Entgegen dem teilweise advokatorisch abgefassten Bericht von Dr. med. J. _____, wonach eine Teilberentung nicht zu umgehen sei, wurden die vom Beschwerdeführer geklagten peripheren Arthralgien an den oberen und unteren Extremitäten im Sinne von Ganzkörperschmerzen durchaus im rheumatologischen Gutachten gewürdigt, auch wenn der Gutachter sie nicht eindeutig einer bestimmten Diagnose zuordnen konnte (AB 126.5 S. 8 Ziff. 7.1, 7.4). Die Eingabe von Dr. med. J. _____ vom 8. März 2022 (AB 134

S. 5) ist damit nicht geeignet, die überzeugenden Schlussfolgerungen im MEDAS C. _____-Gutachten in Zweifel zu ziehen.

3.7 Zusammenfassend bildet das MEDAS C. _____-Gutachten vom 2. Januar 2022 (AB 126.1-7) samt Stellungnahme vom 4. April 2022 (AB 141) eine zuverlässige Grundlage für die rechtliche Würdigung des anspruchrelevanten Sachverhalts. Demnach ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt. In einer Verweistätigkeit besteht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.6 ff.).

4.

4.1

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

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

vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

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

Die behandelnden Ärzte attestierten bezüglich der bisherigen Tätigkeit ab 26. November 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit (AB 18.4, 23 S. 3 Ziff. 1.3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanschuldung vom 29. April 2019 (AB 13) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. November

2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Gemäss MEDAS C. _____-Gutachten war der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.6.4, 4.7.5). Damit erübrigt es sich, einen Einkommensvergleich durchzuführen und es besteht somit ab 1. November 2019 zunächst Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

4.3

4.3.1 Ab dem 1. Januar 2020 war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.7.4 f.). Diese gesundheitliche Verbesserung, die nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.7 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.3.2 Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat dieses anhand statistischer Werte festgelegt, was sich offenkundig zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. AB 28.1-3; das vom Beschwerdeführer bei der erzielte Einkommen von 2017 bis 2019 betrug höchstens Fr. 50'640.-- [im 2017]). Es ist von der LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 47 (Detailhandel), Männer, Kompetenzniveau 2 (Fr. 5'116.--) auszugehen. Mit Blick auf den Erlass der angefochtenen Verfügung am 2. November 2022 (AB 172) und der Bekanntgabe der LSE 2020 am 23. August 2022 ist der Beschwerdegegnerin insofern nicht zu folgen, als sie nicht die aktuellsten statistischen Daten, sondern die LSE 2018 zur Anwendung gebracht hat (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297, SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 f.). Angepasst an die berufübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47) ergibt sich ein Betrag von Fr. 64'001.20 (Fr. 5'116.-- / 40 x 41.7 x 12).

4.3.3 Da der Beschwerdeführer keine ihm grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.7.1), ist von der LSE 2020 (vgl. E. 4.3.2

hiervor), Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'261.--) auszugehen. Angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.7 hiervor; AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.7.4) resultiert ein Betrag von Fr. 46'070.60 (Fr. 5'261.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.7).

Der Beschwerdeführer beantragt einen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (Beschwerde S. 7 Art. 4). Einen solchen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil umfassend berücksichtigt (AB 126.1 S. 11 Ziff. 4.7.1) und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind bei dem 1973 in der Schweiz geborenen Versicherten mit mehrjähriger Berufserfahrung nicht ersichtlich (vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182), worauf die Beschwerdegegnerin korrekt verwies (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9).

4.3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'001.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'070.60 resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 28 %. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV eine von 1. November 2019 bis 31. März 2020 befristete ganze Rente zugesprochene hat.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 2. November 2022 (AB 172) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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 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.