

200 23 696 IV  
ISD/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. August 2024**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. September 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1982 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich, nachdem ein Leistungsgesuch von der vormals zuständigen IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 25. November 2005 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 13.4) hinsichtlich beruflicher Massnahmen abschlägig beschieden worden war, im Oktober 2019 unter Hinweis auf eine (rezidivierende) Erschöpfungsdepression, chronische Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) und im Rücken, ein Glaukom im Frühstadium (Trübungen im Gesichtsfeld), einen Galopp-rhythmus, Einschlafstörungen und eine Migräne erneut zum Leistungsbezug an (act. II 3). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen. Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Dezember 2019 (act. II 28) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. März 2020 (act. II 37) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte am 10. Dezember 2019 bei einem Sturz auf Eis eine Maisonneuve-Fraktur mit Fraktur des medialen Malleolus und Volkmann-Dreieck rechts zugezogen, welche am 16. Dezember 2019 operativ behandelt worden war (vgl. act. II 41 S. 20, 49 S. 2). Nach Einholung von Berichten des RAD (act. II 49 f., 104) forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 8. Oktober 2021 (act. II 105) unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht mit der Androhung von Rechtsnachteilen im Säumnisfall auf, eine Abstinenz von Alkohol, Cannabis und anderen Suchtmitteln bis 22. Oktober 2021 schriftlich zu bestätigen und sich über einen Zeitraum von sechs Monaten entsprechenden Labor-kontrollen im RAD zu unterziehen. Dieser Aufforderung kam der Versicherte nicht nach. In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 7. Juni 2022 [act. II 143.1 - 143.8]). Gestützt darauf orientierte sie den Versicherten mit Schreiben vom 21. Juli 2022 (act. II 147) dahingehend, dass eine Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln zu einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führen könnte. Der Versicherte werde (erneut) zur Schadenminderung in Form einer laborkontrollierten

vollständigen Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln über einen Zeitraum von sechs Monaten aufgefordert. Nach Stellungnahmen der Gutachterstelle vom 16. August 2022 (act. II 150), des Versicherten vom 21. Oktober 2022 (act. II 156) und des RAD vom 8. Dezember 2022 (act. II 158) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2022 (act. II 159) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 % eine vom 1. April 2020 bis 30. April 2023 befristete halbe Invalidenrente bzw. eine Verneinung eines Rentenanspruchs ab dem 1. Mai 2023 (IV-Grad von 0 %) in Aussicht. Mit Schreiben vom 21. Dezember 2022 (act. II 160) forderte sie den Versicherten abermals auf, sich in Nachachtung der Schadenminderungspflicht einer viermonatigen, laborkontrollierten vollständigen Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln zu unterziehen. Sollte der Versicherte die ihm zumutbare Abstinenz nicht einhalten, würden allfällige Rentenleistungen im Zeitpunkt der mutmasslichen Verbesserung ab Mai 2023 eingestellt werden. Nach gegen den Vorbescheid erhobenem Einwand vom 24. Januar 2023 (act. II 163) und durchgeführten Laboruntersuchungen (act. II 168 f., 172 f., 179, 181 f.) verfügte die IVB am 7. September 2023 wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 190).

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 5. Oktober 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2023 sei in Bezug auf die Befristung der Invalidenrente per 30. April 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. Mai 2023 weiterhin eine unbefristete halbe Invalidenrente zuzusprechen.
2. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2023 sei zudem in Bezug auf das zugrundeliegende Valideneinkommen aufzuheben und für die Berechnung der Invalidenrente sei rückwirkend ab dem 1. April 2020 und für Zukunft auf ein Valideneinkommen von brutto Fr. 78'000.-- abzustellen.
3. Dem Beschwerdeführer seien Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen, ab dem 1. Mai 2023 zuzusprechen.

4. Eventualiter zu Ziff. 1 - 3 sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit separater Eingabe vom 5. Oktober 2023 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingaben vom 15. und 29. November 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin bei.

## **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 7. September 2023 (act. II 190). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Der Rentenanspruch ist daher insgesamt zu prüfen, das heisst, unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. April 2023 zugesprochenen halben Invalidenrente.

Soweit der Beschwerdeführer um berufliche Massnahmen ersucht (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.3, S. 17 lit. G), bewegt er sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

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

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

## **2.**

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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 7. September 2023 (act. II 190) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug von Oktober 2019 (act. II 3) und die halbjährige Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.3 hiernach), weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht [BSV] über Invali-dität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

## **2.1**

**2.1.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dau-ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar-beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.1.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so-wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begrün-den, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikato-rischen 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).

**2.1.3** Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

## **2.2**

**2.2.1** Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt

jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49 E. 5.4.2; BRUNNER/VOLLENWEIDER, in: FRÉSARD-FELLY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 21 ATSG, N. 69).

**2.2.2** Die Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2.2.1 hiavor) kommt auch bei Suchterkrankungen zum Zuge (BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., N. 63). Eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme bei Abhängigkeitssyndromen darf – sofern im konkreten Fall zumutbar – (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungersuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (SVR 2020 IV Nr. 11 S. 42 E. 4.2.2; vgl. E. 2.3 hiernach).

## **2.3**

**2.3.1** Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person u.a. den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**2.3.2** Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einer-

seits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48 E. 3.3 und 5.2.2, 2017 IV Nr. 65 S. 204 E. 2.2 und 4.1.1).

**2.4** 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 Art. 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad 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.

**2.5** 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).

**2.6** 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 anspruchsbeflussende 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).

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass im Nachgang zur ersten Anmeldung zum Leistungsbezug bei der damals zuständigen IV-Stelle Schwyz von September 2004 (act. II 13.31) der Leistungsanspruch lediglich hinsichtlich beruflicher Massnahmen einlässlich abgeklärt wurde (vgl. act. II 13.1 - 13.31). Da betreffend den Rentenanspruch keine Verfügung erging (vgl. act. II 13.4), ist zur Beurteilung dieses Leistungsanspruchs nunmehr allein die erneute Anmeldung von Oktober 2019 (act. II 3) relevant (vgl. Rz. 1032 bzw. Rz. 2033 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab dem 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Januar 2022, 9C\_556/2021, E. 5.1 f.). Der strittige Rentenanspruch ist daher nachfolgend umfassend und – soweit nicht die Befristung betreffend (vgl. E. 2.6 hiervor) – unbesehen revisionsrechtlicher Gesichtspunkte zu prüfen (vgl. auch E. 1.2 hiervor).

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

**3.2.1** Im Austrittsbericht des Sanatoriums D. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2019 (act. II 24 S. 2 - 14) über einen stationären Aufenthalt vom 14. Januar bis 15. März 2019 wurden als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; bei Austritt nur teilremittiert) und als Nebendiagnosen Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung: Burnout (ICD-10 Z73), eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis

(ICD-10 F12.1) und ein solcher von Alkohol (ICD-10 F10.1) festgehalten (act. II 24 S. 2). Im stationären Verlauf habe eine Teilremission der mittelgradigen depressiven Symptomatik erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei am 15. März 2019 in gebessertem Zustand nach Hause entlassen worden (act. II 24 S. 8).

**3.2.2** Im Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2020 (act. II 52) über einen Aufenthalt vom 16. Juni bis 4. August 2020 wurde als somatische Hauptdiagnose ein Unfall vom 10. Dezember 2019: auf Glatteis ausgerutscht und gestürzt: wenig dislozierte Fraktur medialer Malleolus, Volkmann-Fragment und wenig dislozierte proximale Fibula-Fraktur OSG/Unterschenkel rechts festgehalten (act. II 52 S. 1). Im Rahmen einer psychosomatischen Abklärung habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er seit der Operation kein Cannabis mehr konsumiert habe und die Depression eigentlich vorüber sei. Der Beschwerdeführer sei in den Therapien eher ambivalent gewesen. Weiter habe er berichtet, dass er sich bereits wieder als ... beworben habe (act. II 52 S. 4). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens leichte bis mittelschwere, arbeitsrelevante Leistungsminderung (act. II 52 S. 2 f.). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien. Sobald der Beschwerdeführer eine stockfreie Mobilität wiedererlangt habe, stünde der Suche einer neuen Stelle als ... oder einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis mittelschwer, wechselbelastend, ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien, ohne wiederholtes Treppen- und/oder Leitersteigen) nichts mehr im Wege (act. II 52 S. 3).

**3.2.3** Vom 10. März bis 25. Mai 2021 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der Klinik F. \_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 2. Juli 2021 (act. II 89) wurden folgende Diagnosen gestellt (act. II 89 S. 1):

**Hauptdiagnose:**

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2).

**Nebendiagnosen:**

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2);
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1);

- Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung (ICD-10 F40.00);
- Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen: Mit narzisstischen und negativistischen Anteilen (ICD-10 Z73).

[...]

Der Beschwerdeführer sei zum Alkohol- und Cannabisentzug aufgenommen worden, um die Aufnahmebedingungen für die Behandlung im Zentrum G.\_\_\_\_\_ zu erfüllen. Der Entzug beider Substanzen habe komplikationslos durchgeführt werden können. Es sei lediglich zu einem einmaligen Rückfall gekommen; der Beschwerdeführer habe in der Belastungsproben berichtet, ein Bier konsumiert zu haben. Während der Hospitalisation seien keine Panikattacken mehr erwähnt oder beobachtet worden (act. II 89 S. 2). Es lägen mehrere psychosoziale (familiäre und berufliche) Belastungsfaktoren vor, wobei die Familie gleichzeitig eine grosse Unterstützung für den Beschwerdeführer darstelle (act. II 89 S. 3). Als weiteres Prozedere wurde unter anderem eine (ambulante) psychiatrische Nachbehandlung in der Suchtberatung H.\_\_\_\_\_ in ... und die Aufnahme einer Physiotherapie empfohlen (act. II 84 S. 4).

**3.2.4** Stellung nehmend dazu hielt der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 24. Juli 2021 fest, gestützt auf die stationäre Verhaltensbeobachtung über einen Zeitraum von mehr als zehn Wochen könne davon ausgegangen werden, dass zum einen die Abstinenz zumutbar sei und zum anderen die Panikstörung die angegebene aufgehobene Fähigkeit, den RAD für eine Laborkontrolle aufzusuchen, nicht dauerhaft erklären könne. Der RAD-Arzt empfahl daher, den Beschwerdeführer (nochmals) zu einem einmaligen Abstinenznachweis beim RAD anzubieten (act. II 91).

Der Laborbefund vom 30. September 2021 (act. II 101 S. 2) zeigte gemäss RAD-Arzt einen aktuellen kurz- und mittelfristigen Konsum von Alkohol und Cannabis (act. II 104). Der hierauf am 8. Oktober 2021 erfolgten Aufforderung zur laborkontrollierten Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln (act. II 105) kam der Beschwerdeführer nicht nach (act. II 109 S. 2).

**3.2.5** Im Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2022 (act. II 143.7 S. 1 - 3) über einen Aufenthalt vom 17. Februar bis 9. März 2022 berichteten die Ärzte, der Beschwerdeführer rauche zwei bis drei Joints pro

Tag und trinke seit November 2021 wieder vermehrt Alkohol, aktuell regelmässig bis zu vier Liter Bier, dies vor allem aufgrund einer Verschlechterung des depressiven Zustands mit einer Zunahme der Schmerzsymptomatik der oberen HWS (act. II 143.7 S. 1). Die durchgeführten Atemalkoholtests seien stets negativ gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich gut im milieuthérapeutischen Setting integrieren und davon profitieren können. Er habe sich jedoch gegen eine Therapie in der Akuttagesklinik der J. \_\_\_\_\_ entschieden (act. II 143.7 S. 2).

**3.2.6** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2022 (act. II 143.1 - 143.8) hielten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) sowie einen Status nach Maisonneuve-Fraktur rechts mit Schraubenosteosynthese und Stellschraube am Sprunggelenk rechts vom 16. Dezember 2019 fest (act. II 143.1 S. 8 Ziff. 4.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73), anamnestisch eine Legasthenie (ICD-10 F81.1), anamnestisch ein Status nach Plica-Resektion links von 2003, eine Osteochondrose der HWS (C4 - C7), eine Belastungsdyspnoe mit Differentialdiagnose eines Verdachts auf COPD, ein Nikotinabusus, eine Gastritis, ein gastroösophagealer Reflux und ein Colon irritabile (act. II 143.1 S. 9 Ziff. 4.2).

Der psychiatrische Gutachter führte hinsichtlich der Suchtproblematik aus, es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Sucht Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens wäre. Es handle sich um ein reines Suchtverhalten. Allerdings lägen Anhaltspunkte für psychische Folgeschäden vor, möglicherweise sei die Depression zum Teil durch die Suchterkrankung mitbedingt; diese Frage wäre erst nach einer mindestens sechsmonatigen Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln definitiv zu klären (act. II 143.3 S. 20 Ziff. 4). Weiter hielt der Experte fest, dass

keine wesentlichen Diskrepanzen zu den übrigen medizinischen Akten ersichtlich seien; die Aktenlage gebe guten Aufschluss über die Entwicklung des Krankheitsbildes (act. II 143.3 S. 13 Ziff. 6.2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., welche sehr hohe Anforderungen an die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Stressbelastbarkeit sowie die Konfliktfähigkeit stelle und rasch zu einer psychischen Dekompensation führen würde, attestierte der Gutachter eine seit dem 5. Dezember 2018 (seit der Krankschreibung) bestehende, durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 143.3 S. 17 Ziff. 7.2 und 8). Hingegen bestehe in einer adaptierten Tätigkeit (kognitiv einfache, gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, ohne Anforderungen an Multitasking, ohne Kundenkontakt, in ruhiger und nicht lärmbelasteter Umgebung, kein Aussendienst, keine Reisetätigkeit oder eine solche, die berufsbedingt den Umgang mit Suchtmitteln erfordere [z.B. Ausschank alkoholischer Getränke]) seit dem 5. Dezember 2018 – jeweils unterbrochen durch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während der stationären Aufenthalte vom 14. Januar bis 15. März 2019, vom 10. März bis 25. Mai 2021 und vom 17. Februar bis 9. März 2022 – eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (act. II 143.3 S. 18 Ziff. 8). Angezeigt sei eine Suchtmittelabstinenz. Aus rein psychiatrischer Sicht könnte dadurch gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit vollständig wiederhergestellt werden. Empfehlenswert sei eine mindestens teil-, besser vollstationäre Behandlung mit suchtmmedizinischem Schwerpunkt, idealerweise in einer Suchtfachklinik. Ob die geplante tagesklinische psychiatrische Behandlung in ... (Behandlungsbeginn: 19. April 2022) hier optimal geeignet sei, sei fraglich, da es sich bei der genannten Klinik nicht um eine Suchtfachklinik handle. Der Therapieerfolg bleibe hier abzuwarten bzw. nach Abschluss der genannten Therapie sollte eine Neu Beurteilung erfolgen (act. II 143.3 S. 21 Ziff. 4).

Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bestehe infolge des Status nach Maisonneuve-Fraktur rechts mit Schraubenosteosynthese und Stellschraube am Sprunggelenk rechts vom 16. Dezember 2019 (act. II 143.4 S. 9) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (act. II 143.4 S. 10 f. Ziff. 8). In einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend, ohne lang an-

dauernde Geh- und Stehphasen, ohne Zwangshaltungen für das rechte Sprunggelenk in hockender oder kniender Position, ohne langandauerndes Gehen oder Stehen in unebenem Gelände, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg) liege dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor (act. II 143.4 S. 11 Ziff. 8). Es hätten durch Klinikaufenthalte bedingte Arbeitsunfähigkeiten von 100 % vom 10. Dezember 2019 bis 12. Februar 2020, vom 12. Juni bis 17. August 2020 und vom 18. Dezember 2020 bis 2. Januar 2021 bestanden (act. II 143.4 S. 12 Ziff. 8).

Aus allgemeininternistischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt bzw. keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (act. II 143.5 S. 8 Ziff. 6.3 und S. 9 f. Ziff. 8).

Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter eine seit dem 5. Dezember 2018 bestehende, vollständige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... (act. II 143.1 S. 10 f. Ziff. 4.7) und eine seit dem 5. Dezember 2018 bestehende – jeweils unterbrochen, durch vollständige Arbeitsunfähigkeiten während der Klinikaufenthalte (vom 14. Januar bis 15. März 2019, vom 10. Dezember 2019 bis 12. Februar 2020, vom 12. Juni bis 17. August 2020, vom 18. Dezember 2020 bis 2. Januar 2021, vom 10. März bis 25. Mai 2021, vom 23. August bis 10. September 2021 und vom 17. Februar bis 9. März 2022) –, rein psychiatrisch begründete Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % für eine angepasste Tätigkeit (act. II 143.1 S. 11 Ziff. 4.8 f.). Hinsichtlich der medizinischen Massnahmen und Therapien sowie der Suchtmittelproblematik/-abstinenz resp. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wiederholten die Gutachter das im psychiatrischen Teilgutachten Ausgeführte (act. II 143.1 S. 12 f. Ziff. 4.10 und 4).

**3.2.7** Vom 19. April 2022 bis 29. Juli 2022 hielt sich der Beschwerdeführer zur teilstationären Behandlung in der Psychiatrischen Akuttagesklinik der J. \_\_\_\_\_ in ... auf. Im Austrittsbericht vom 29. Juli 2022 (act. II 151) wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73), eine chronische Schmerz-

störung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), ein Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) sowie diverse chronische Schmerzen seit den Unfällen im 2002/2019 mit chronischem unbeeinflussbarem Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.1) genannt (act. II 151 S. 2). Es hätten wöchentliche psychiatrisch-psychotherapeutische Einzelgespräche sowie eine medikamentöse Behandlung mit Schwerpunkt auf der Verbesserung der Alltagsbewältigung und dem Aufbau der Arbeitsfähigkeit stattgefunden (act. II 151 S. 3). Insgesamt habe sich der Beschwerdeführer durch eine Umstellung der Antidepressiva in seinem psychischen Wohlbefinden zunehmend stabiler gefühlt. Seine Ehefrau habe im Rahmen der zwei durchgeführten Systemgespräche eine deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik geschildert, was zu mehr Aktivitäten neben dem teilstationären Behandlungssetting geführt habe (v.a. selbstständige Atelierarbeiten). Am letzten Tag vor dem Austritt habe der Beschwerdeführer von einem Alkoholrückfall berichtet. Es sei ihm ein Angebot zu einem zeitnahen stationären Entzug unterbreitet worden (act. II 151 S. 4).

**3.2.8** Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führten die Gutachter der MEDAS am 16. August 2022 aus, dass eine blosser Abstinenz über einen gewissen Zeitraum nicht ausreiche. Es müsse auch eine ausreichende sogenannte Abstinenzkompetenz erreicht werden, d.h. die Kompetenz, in Krisensituationen die Abstinenz einzuhalten, Frühwarnzeichen in Richtung einer Aufweichung der Abstinenzentscheidung rechtzeitig wahrzunehmen und sich rechtzeitig Hilfe zu holen unter Nutzung eines erstellten Notfallplans. Die genannte Abstinenzkompetenz könne nur im Rahmen einer adäquaten Therapie in einer Suchtfachklinik erarbeitet werden. Im Anschluss daran sei eine Nachbehandlung (Suchtberatungsstelle mit regelmässiger Kontrolle der Abstinenz durch entsprechende Laboruntersuchungen, Bearbeitung kritischer Situation hinsichtlich Einhaltung der Abstinenzentscheidung etc.) erforderlich (act. II 150 S. 1). Unter Durchführung der genannten Therapiemassnahmen sollte nach acht Monaten Abstinenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können (act. II 150 S. 2).

**3.2.9** Dem Austrittsbericht der Stationären Psychiatrie der J. \_\_\_\_\_ in ... vom 23. August 2022 (act. II 156 S. 4 - 9) über eine stationäre Behandlung vom 11. bis 23. August 2022 ist zu entnehmen, dass die Zuweisung wegen einer schwer depressiven Symptomatik und eines vermehrten Alkoholkonsums erfolgt sei. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer eine Blutalkoholkonzentration von 0.6 Promille aufgewiesen (act. II 156 S. 4). Aufgrund des zunehmenden Alkohol- und Cannabiskonsums bei bekannter Alkohol- und THC-Abhängigkeit sei ein Suchtvertrag vereinbart worden. Es sei ein komplikationslos verlaufender, Psychopax gestützter Entzug erfolgt (act. II 156 S. 8). Weitere Behandlungsziele hätten nicht festgelegt werden können (act. II 156 S. 9). Der Beschwerdeführer habe die Substanzabhängigkeit für sich selbst nicht als Problem anerkannt. Er habe die Thematisierung der Suchtproblematik als abwertend und degradierend erachtet und keine Motivation für eine weiterführende suchtspezifische Behandlung gezeigt (act. II 156 S. 8). Am 23. August 2022 sei er auf eigene Initiative wieder aus der Klinik ausgetreten (act. II 156 S. 6).

**3.2.10** Hierzu und zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden (act. II 156 S. 1- 3) nahm der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 8. Dezember 2022 Stellung (act. II 158) und führte aus, der Verlauf nach der gutachterlichen Untersuchung zeige, dass seitens des Beschwerdeführers keine resp. allenfalls nur eine eingeschränkte Motivation für eine suchtspezifische Behandlung bestehe. Weiter liege der Serumspiegel für das verordnete Antidepressivum deutlich unterhalb des therapeutischen Grenzbereichs, was auf eine eingeschränkte Einnahme-Compliance hinweise. Die depressive Symptomatik trete – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – koinzident zum Suchtmittelgebrauch auf. Die bisherigen stationären Entgiftungen seien komplikationslos verlaufen, so dass keine medizinischen Anhaltspunkte für eine fehlende Zumutbarkeit wegen gesundheitlicher Gefährdung bestünden. Der RAD-Arzt kam zum Schluss, dass die vom psychiatrischen Gutachter aufgezeigten medizinischen Massnahmen mit medizinisch-theoretisch erwartbarer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auch nach Würdigung der neuen medizinischen Unterlagen zumutbar seien. Die von den Behandlern dokumentierte fehlende Motivation des Beschwerdeführers sei nicht krankheitsbedingt, sondern invaliditätsfremd (act. II 158 S. 4).

**3.2.11** Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums der J. \_\_\_\_\_ in ... vom 18. Januar 2023 (act. II 163 S. 86 f.) stellten die Behandler nebst den bisherigen Diagnosen neu die Diagnose eines Verdachts auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, zwanghaften, paranoiden, narzisstischen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F63; Abklärung noch nicht abgeschlossen) und qualifizierten die gegenwärtige depressive Episode als leicht (act. II 163 S. 86 Ziff. 1). Belastende Ereignisse in der Jugend und an früheren Arbeitsplätzen hätten zu einer Depression geführt, welche sich durch die Schmerzstörung weiter akzentuiert habe. Das Suchtverhalten sei erst im Verlauf (im Sinne einer Selbstmedikation) dazugekommen (act. II 163 S. 86 Ziff. 2). Eine vollständige Suchtmittelabstinenz wäre aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht dem Behandlungsverlauf zuträglich. Dadurch alleine könnte die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht vollständig wiederhergestellt werden (act. II 163 S. 87 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem Jahr 2018 in intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und habe bereits diverse (teil-)stationäre Behandlungen in Anspruch genommen. Gegenwärtig befinde er sich in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Indiziert sei eine Intensivierung des psychiatrischen Settings, welcher der Beschwerdeführer eher zurückhaltend gegenübergestanden habe (act. II 163 S. 87 Ziff. 4).

Am 25. September 2023 führten dieselben Behandler aus, dass im diagnostischen Verfahren eine Persönlichkeitsstörung habe ausgeschlossen werden können (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 15 S. 1 Ziff. 1). Weiter bekräftigten sie, dass die zugrundeliegende chronische depressive Symptomatik, die Schmerzstörung und die ADHS-Symptomatik auch bei Suchtmittelabstinenz noch vorhanden seien und zu einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden (act. I 15 S. 1 f. Ziff. 4).

**3.3** 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. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2022 (act. II 143.1 - 143.8) samt Stellungnahme vom 16. August 2022 (act. II 150) gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. act. II 143.3 - 143.5) inklusive einer laborchemischen Zusatzuntersuchung (Medikamentenspiegel [act. II 143.6]) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. II 143.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (vgl. act. II 109 S. 2) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 143.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 148) Stellung genommen (act. II 150). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten und nachträglicher Stellungnahme) kommt somit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

**3.4.1** In somatischer resp. orthopädisch-traumatologischer Hinsicht ist aufgrund des Status nach Maisonneuve-Fraktur rechts von Dezember 2019 (act. II 143.4 S. 9 Ziff. 6.3) eine seither bestehende, vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bzw. eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend, ohne lang andauernde Geh- und Stehphasen, ohne Zwangshaltungen für das rechte Sprunggelenk in hockender oder kniender Position, ohne langandauerndes Gehen oder Stehen in unebenem Gelände, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg) erstellt (act. II 143.4 S. 10 f. Ziff. 8). Aus allgemeininternistischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 143.5 S. 8 Ziff. 6.3 und S. 9 f. Ziff. 8). Diese Beurteilung lässt sich ohne Weiteres in das von sämtlichen übrigen Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (act. II 52 S. 3, 143.4 S. 8 Ziff. 6.2, 143.5 S. 8 Ziff. 6.2) und wird vom Beschwerdeführer daher auch zu Recht nicht beanstandet.

**3.4.2** In psychiatrischer Hinsicht setzte sich der Gutachter der MEDAS im Rahmen der diagnostischen Herleitung – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Untersuchungsbefunde und der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung (act. 143.3 S. 3 - 11 Ziff. 3 f.) – einlässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen und dem bisherigen Behandlungsverlauf auseinander (act. II 143.3 S. 12 - 16 Ziff. 6 f.) und zeigte schlüssig anhand der klassifikatorischen Vorgaben auf, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und einer ADHS (ICD-10 F90.0) leidet (act. 143.3 S. 14 Ziff. 6.3); diese Beurteilung steht weitgehend im Einklang mit der Aktenlage (vgl. act. II 24 S. 2, 52 S. 1 f., 89 S. 1, 151 S. 2, 163 S. 86 Ziff. 1; act. I 15 S. 1 Ziff. 1) und fügt sich bezüglich der Ausprägung der depressiven Störung ohne Weiteres in das vom Beschwerdeführer anlässlich der Exploration geschilderte Bild über die Freizeit- bzw. Alltagsaktivitäten ein (act. II 143.3 S. 7 f. Ziff. 3.2). Daraus leitete der Sachverständige für die bisherige Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungs-

fähigkeit von 100 % für die Zeit ab dem 5. Dezember 2018 (act. II 143.3 S. 17 Ziff. 7.2 und 8) und für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % für die Zeit ab dem 5. Dezember 2018 ab (act. II 143.3 S. 18 Ziff. 8). Unter Durchführung einer adäquaten suchtmmedizinischen Therapie, etwa in einer Suchtfachklinik, sollte nach acht Monaten Abstinenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können (act. II 143.3 S. 21 Ziff. 4, 150 S. 2).

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht der J.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2023 (act. II 163 S. 86 Ziff. 2) geltend macht, die Sucht sei Folge der depressiven Symptomatik (vgl. Beschwerde, S. 8 Rz. 48), legte der Experte im psychiatrischen Teilgutachten nachvollziehbar dar, dass keine Hinweise dafür bestehen, dass die Suchterkrankung Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, sondern es sich um ein reines Suchtverhalten handelt. Vielmehr lägen Anhaltspunkte für psychische Folgeschäden vor und die Depression sei möglicherweise zum Teil durch die Suchterkrankung mitbedingt (act. II 143.3 S. 20 Ziff. 4). Diese Beurteilung findet in den Austrittsberichten der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2020, der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2021 und der J.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2022 ihren Rückhalt (act. II 52 S. 4, 89 S. 2, 151 S. 4), in welchen jeweils eine mit der Suchtmittelabstinenz einhergehende Besserung der depressiven Symptomatik (wie auch der Panikattacken) beschrieben wurde. Mit Blick darauf ist es nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ das Auftreten des depressiven Geschehens als koinzident zum Suchtmittelgebrauch erachtete (act. II 158 S. 4). Zu beachten ist zudem, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend – lege artis vorgegangen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3). Die Behandler der J.\_\_\_\_\_ benennen denn auch keine Aspekte, namentlich hinsichtlich der Befundlage, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Damit

bestehen keine begründeten Zweifel an der psychiatrischen Diagnostik bzw. den Ausführungen zur Ätiopathogenese.

**3.5** Der medizinische Sachverhalt ist demnach hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen in antizipierter Beweismwürdigung verzichtet werden kann (vgl. 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). Demnach besteht gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2022 samt Stellungnahme vom 16. August 2022 für die Zeit ab Dezember 2018 eine rein psychiatrisch begründete Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit; die vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten nach den jeweiligen Klinikaufenthalten sind nicht zu berücksichtigen, da sie offenkundig nicht länger als drei Monate bestanden haben (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; act. II 143.1 S. 11 Ziff. 4.8 f.). Unter Durchführung einer adäquaten suchtmedizinischen Therapie sollte nach acht Monaten Abstinenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können (act. II 143.3 S. 21 Ziff. 4, 150 S. 2; vgl. E. 4.6.3 hiernach).

#### **4.**

Zu prüfen ist damit die Frage der Massgeblichkeit der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor), mithin ob dieser auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (vgl. E. 2.1.2 f. hiervor).

**4.1** Der psychiatrische Gutachter der MEDAS zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf. Insbesondere stellte er keinen Hinweis für eine Aggravation, Verdeutlichungstendenz oder gar Simulation fest (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; act. II 143.3 S. 13 Ziff. 6.2). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorzunehmen ist (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der psychiatrische Sachverständige – nebst unauffälligen Befunden – insbesondere eine bedrückte Grundstimmung, ein Morgentief, ein reduziertes Selbstwertgefühl, Wertlosigkeits- und Sinnlosigkeitsgefühle, eine verminderte Schwingungsfähigkeit, ein vermindertes Interesse, eine reduzierte Fähigkeit, sich zu freuen, agoraphobische Ängste, Panikattacken sowie vermehrte Sorgenängste (act. II 143.3 S. 10 Ziff. 4.3). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als den gestellten Diagnosen bereits inhärent ist (vgl. Entscheidung des BGer vom 9. Mai 2019, 9C\_755/2018, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425).

**4.2.1.2** Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Beschwerdeführer nahm verschiedene ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen in Anspruch, anlässlich welcher sich unter Abstinenz namentlich die depressive Symptomatik und die Panikattacken besserten (vgl. u.a. act. II 24 S. 2, 89 S. 1, 143.7 S. 1, 151 S. 2, 156 S. 4, 163 S. 87 Ziff. 4), und befindet sich aktuell in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im Ambulatorium der J.\_\_\_\_\_. Gemäss deren Behandlern ist eine Intensivierung des psychiatrischen Settings (im Sinne einer stationären Behandlung, Mitinbezug der hausinternen Sozialarbeiterin, Psychiatrie-Spitex, Gruppentherapie, suchtspezifische Behandlung bei der Suchtberatung H.\_\_\_\_\_, o.ä.) indiziert; einer solchen Therapieintensivierung habe der Beschwerdeführer jedoch eher zurückhaltend gegenübergestanden (act. II 163 S. 87 Ziff. 4). Die Gutachter der MEDAS halten eine Suchtmittelabstinenz bzw.

eine mindestens teil-, besser vollstationäre Behandlung mit suchtmmedizinischem Schwerpunkt, idealerweise in einer Suchtfachklinik, als angezeigt (act. II 143.1 S. 12 Ziff. 4.10, 143.3 S. 21 Ziff. 4). Mithin kann unter diesen Umständen nicht von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz die Rede sein.

**4.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, liegen mit den gutachterlich diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol und Cannabinoide, der Agoraphobie mit Panikstörung, der ADHS und der depressiven Störung – alle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – (act. II 143.3 S. 14 Ziff. 6.3) ins Gewicht fallende psychische Komorbiditäten vor, wobei die Depression möglicherweise zum Teil durch die Suchterkrankung mitbedingt ist (act. II 143.3 S. 20 Ziff. 4). Ferner besteht auch eine somatische Komorbidität. Die Gutachter hielten einen Status nach Maisonneuve-Fraktur rechts von Dezember 2019 fest, welcher sich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirkt (act. II 143.4 S. 11 Ziff. 8).

**4.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) stellte der psychiatrische Gutachter eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73), jedoch keine eigentliche Persönlichkeitsstörung fest (act. II 143.3 S. 10 Ziff. 4.3 und S. 14 Ziff. 6.3). Auch seitens der Behandler der J. \_\_\_\_\_ konnte keine Persönlichkeitsstörung bestätigt werden (act. I 15 S. 1 Ziff. 1).

**4.2.3** Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Er ist verheiratet und hat drei Kinder im Alter von ein bis acht Jahren. Er pflegt guten Kontakt zur Patin eines seiner Kinder. Ferner kommen seine Mutter und die Schwiegereltern regelmässig zu Besuch (act. II 143.3 S. 7 Ziff. 3.2 und S. 16 Ziff. 7.2). Der Beschwerdeführer verfügt demnach über – wenn auch geringe – familiäre und soziale Ressourcen.

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**4.3.1** Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V

281 E. 4.4.1 S. 303 f.) schilderte der Beschwerdeführer ein bescheidenes Aktivitätenniveau im Alltag; er stehe jeweils um 10:30 Uhr auf, verrichte die Morgentoilette, ziehe sich an, trinke Tee, schaue anschliessend seine E-Mails an und führe Korrespondenz. Das Mittagessen koche seine Ehefrau, er räume nach dem Mittagessen auf. Am Nachmittag informiere er sich im Internet über das Weltgeschehen. Um 16:00 Uhr konsumiere er den ersten Joint. Nach dem Abendessen räume er wieder auf. Er gehe jeweils gegen 01:00 Uhr ins Bett. Insgesamt scheint das Aktivitätenniveau im Alltag nicht im Widerspruch zur gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von vorerst 50 % für die Zeit ab Dezember 2018 (vgl. E. 3.5 hiervor) zu stehen, ist doch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ein bestimmtes Mass an (Freizeit-)Aktivität zulässig (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.4.3 mit Hinweis).

**4.3.2** In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist mit Blick auf das in E. 4.2.1.2 hiervor Gesagte von einem gewissen Leidensdruck auszugehen.

**4.4** In der Gesamtbetrachtung lassen die aufgezeigte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, die bestehenden Komorbiditäten sowie die Ausführungen in der Kategorie Konsistenz (Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen sowie Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck) den Schluss auf bis zum Abschluss einer adäquaten suchttherapeutischen Behandlung invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. In der Folge ist die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die Zeit ab Dezember 2018 in einer angepassten Tätigkeit als rechtlich massgebend zu beurteilen, welche letztlich auch für die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gilt (vgl. E. 3.5 hiervor).

**4.5** Bezüglich des weiteren Verlaufs haben die Gutachter der MEDAS nachvollziehbar festgehalten, dass eine Suchtmittelabstinenz angezeigt ist und unter Durchführung einer adäquaten suchtmedizinischen Therapie nach acht Monaten Abstinenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer ange-

passten Tätigkeit erreicht werden kann (vgl. E. 3.5 hiavor). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass ihm eine vollständige Abstinenz nicht zumutbar sei und eine solche mit Blick auf die Erlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auch nicht geeignet sei (vgl. Beschwerde, S. 10 ff. lit. E).

**4.5.1** Die von der Beschwerdegegnerin im Juli und Dezember 2022 (act. II 147, 160) angeordnete Suchtmittelabstinenz sowie deren Kontrolle war bzw. ist gemäss der gutachterlichen Einschätzung vom 7. Juni und 16. August 2022 (act. II 143.1 S. 13 Ziff. 4, 143.3 S. 21 Ziff. 4, 150 S. 2) im Hinblick auf eine Besserung der psychischen Gesundheit resp. die Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit angezeigt. Diese Beurteilung korreliert auch mit den Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2022 (act. II 158 S. 4) und der behandelnden Ärzte Dr. med. Stefan Wyler, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 22. Juni 2020 und 23. April 2021, des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 1. März 2021 und der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2022 (act. II 53.37 S. 3 f., 67.8 S. 2, 81 S. 2 Ziff. 13, 143.7 S. 6 Ziff. 3). Es besteht mithin eine fachärztlich ausgewiesene Indikation (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C\_534/2021, E. 5.2). Eine entsprechende Aufforderung unter Androhung von Sanktionen war dabei insbesondere deshalb erforderlich, weil der Beschwerdeführer kein Interesse an einer bzw. keine hinreichende Motivation für eine (vollständige) Alkohol- und Cannabisabstinenz bekundete (vgl. act. II 143.3 S. 4 f. Ziff. 3.2 und S. 12 Ziff. 6.1, 158 S. 4; vgl. auch act. II 106.2 S. 14), was er auch nach Aufforderung zur Schadenminderung vom 21. Juli 2022 (vgl. act. II 147) erneut bekräftigte (vgl. act. II 156 S. 8). Daran ändern – anders als vom Beschwerdeführer vertreten – die Austrittsberichte des Sanatoriums D. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2019 und der Psychiatrischen Tagesklinik der J. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2022 nichts, da dort jeweils nicht primär die Abstinenzbehandlung, sondern die Therapie der depressiven Symptomatik im Zentrum stand (vgl. act. II 24 S. 6, 151 S. 3); hierbei konnten jeweils deutliche Zustandsverbesserungen erzielt werden (act. II 24 S. 8, 151 S. 4).

**4.5.2** Zudem war die gutachterlich empfohlene und von der Beschwerdegegnerin angeordnete kontrollierte Suchtmittelabstinenz (act. II 147, 160) geeignet, die Arbeitsfähigkeit erheblich zu steigern bzw. in einer angepassten Tätigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vollständig wiederherzustellen (vgl. dazu auch MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 7 - 7b N. 25). Dies ist mit Blick auf das gutachterlich beschriebene reine Suchtverhalten (vgl. act. II 143.1 S. 13 Ziff. 4) und unter Berücksichtigung der der medizinischen Folgeabschätzung inhärenten hohen Variabilität (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen) überzeugend. Insoweit steht der mutmasslichen vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unter Abstinenz die gleichzeitig mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte depressive Störung nicht entgegen, zumal diese möglicherweise durch die Suchterkrankung mitbedingt ist (act. II 143.3 S. 20 Ziff. 4) und ebenfalls unausgeschöpftes therapeutisches und psychopharmakologisches (vgl. act. II 143.3 S. 11 Ziff. 4.3) Potential besteht. Insoweit und auch mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BGE 148 V 49) erscheint die gutachterliche Annahme einer möglichen vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei Abstinenz als plausibel. Ebenso ist die fachärztlich geschätzte Therapiedauer von acht Monaten (act. II 150 S. 2), namentlich auch im Vergleich zu den bisher erfolgten, kürzeren Entzugsbehandlungen (vgl. act. II 24 S. 2, 89 S. 1, 143.7 S. 1), angemessen. Unter diesen Voraussetzungen bestand damit eine – rechtsprechungsgemäss genügende (vgl. SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49 E. 5.4.2) – gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass unter Einhaltung der angeordneten Massnahme der angestrebte Eingliederungszweck erreicht werden kann bzw. hätte erreicht werden können.

**4.5.3** Wie der Beschwerdeführer geltend macht, trifft es zu, dass sich die Gutachter der MEDAS nicht ausführlich zur Teilfrage der Zumutbarkeit einer Suchtmittelabstinenz äusserten (vgl. Beschwerde, S. 10 f. Rz. 57). Jedoch machten die Gutachter differenzierte Angaben zur Notwendigkeit der Abstinenzmassnahmen, deren potentielle Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und verneinten das Bestehen von (medizinischen) Risiken im Zusammenhang mit einer allfälligen Abstinenzverpflichtung ausdrücklich (act. II 143.1 S. 13 Ziff. 4). Soweit die von den Gutachtern thematisierte Abstinenz – trotz bereits wiederholt stattgehabten und teilweise er-

folgreichen (stationären) Entzugsbehandlungen – aus medizinischer Sicht unzumutbar oder nur unter einschränkenden Bedingungen zumutbar gewesen wäre, ist daher ohne Weiteres davon auszugehen, dass sich die Gutachter hierzu geäußert hätten. Ohnehin ging der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 8. Dezember 2022 (act. II 158), nunmehr gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2022 und die nachfolgenden medizinischen Akten, auf die Frage der Zumutbarkeit einer vollständigen Alkohol- und Drogenabstinenz ein und bejahte diese überzeugend begründet (act. II 158 S. 4). Der Zumutbarkeit der angeordneten Abstinenz stehen schliesslich auch nicht die in der Vergangenheit wiederholt gescheiterten Entzugsbehandlungen entgegen. Sind doch die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG insbesondere dort streng, wo – wie hier – der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen perpetuiert (SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49 E. 5.4.2). Mithin gelingt dem (insoweit beweisbelasteten) Beschwerdeführer (vgl. E. 2.2.1 hiervor) folglich nicht, den Nachweis für die Unzumutbarkeit der angeordneten Suchtmittelabstinenz zu erbringen (zur Kasuistik vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 7 - 7b N. 32).

**4.6** Nach dem Ausgeführten steht fest, dass dem Beschwerdeführer eine vollständige Suchtmittelabstinenz nicht nur zumutbar, sondern im Hinblick auf die Erlangung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % auch notwendig und geeignet (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 7 - 7b N. 25) ist. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. Juli bzw. vom 21. Dezember 2022 (act. II 147, 160) unter dem Titel "Aufforderung zur Schadenminderung" die laborkontrollierte vollständige Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln verlangte.

**4.6.1** Im Weiteren ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer nach der erfolgten Aufforderung zur Schadenminderung wiederholt positiv auf Alkohol- und Cannabiskonsum getestet wurde (vgl. act. II 168 f., 172 f., 179, 181 f.). Er hat damit die angeordneten Auflagen schuldhaft nicht erfüllt.

**4.6.2** Sodann wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit der Androhung der Renteneinstellung per 30. April 2023 im Säumnisfall (vgl. act. II 147, 160) korrekt durchgeführt.

**4.6.3** Unter Einhaltung der Schadenminderungsaufgabe hätte die Möglichkeit bestanden (vgl. E. 4.5.2 hiervor), eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erlangen und damit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. E. 5.5.3 hiernach). Der Beschwerdeführer ist daher unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips so zu stellen, wie wenn er seine Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (vgl. BGE 119 V 250 E. 3a S. 254; SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49 E. 5.4.2). Damit ist die Befristung des Rentenanspruchs per 30. April 2023 gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG zufolge Verletzung der zumutbaren Schadenminderungspflicht nicht zu beanstanden (vgl. E. 5.5.3 hiernach).

## **5.**

**5.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**5.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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

**5.3** 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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Oktober 2019 (act. II 3), womit unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Ka-

renzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens ab April 2020 entstanden sein kann. In diesem Zeitpunkt war angesichts der bereits seit dem 5. Dezember 2018 bestehenden dauerhaften vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. act. II 143.1 S. 10 f. Ziff. 4.7) auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Dementsprechend wäre ein erster Einkommensvergleich per April 2020 vorzunehmen. Dass die Beschwerdegegnerin die Werte für das Jahr 2019 herangezogen hat (vgl. act. II 190 S. 5 f.), spielt im Ergebnis insofern keine Rolle, als Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind, was hier geschah. Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Abstellen auf die Werte des Jahres 2019 zu einem massgeblich anderen Ergebnis führen würde.

## 5.4

**5.4.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Valideneinkommens auf den Totalwert der Tabelle TA1 für Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2018 (monatlicher Bruttolohn von Fr. 5'417.--; abrufbar unter <[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)>), wobei sie die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2019, Total) sowie die bis 2019 eingetretene Nominallohnentwicklung berücksichtigte. Sie ermittelte ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'336.-- (act. II 190 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, es sei beim Valideneinkommen auf das bei der letzten Arbeitgeberin, L. \_\_\_\_\_ GmbH, im Jahr 2019 erzielbare, auf ein Vollzeitpensum hochgerechnete Erwerbseinkommen von Fr. 78'000.-- (vgl. act. II 15 S. 3 f. Ziff. 2.10 f.) abzustellen (vgl. Beschwerde, S. 16 Rz. 80 - 83).

Es kann vorliegend offen bleiben, ob anstelle des von der Beschwerdegegnerin herangezogenen statistischen Valideneinkommens auf das bei der letzten Arbeitgeberin erzielbare Erwerbseinkommen von Fr. 78'000.-- abzustellen wäre, da sich dadurch gemäss dem vorliegend anwendbaren aArt. 28 Abs. 2 IVG (vgl. E. 2.4 hiavor) – wie nachfolgend dargelegt wird –

an der Höhe des befristeten Rentenanspruchs nichts ändert (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 3 lit. C Ziff. 7).

**5.4.2** Da der Beschwerdeführer die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % ab Dezember 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) nicht verwertete, ist das Invalideneinkommen – wie dies die Beschwerdegegnerin korrekterweise getan hat (act. II 190 S. 5 f.) und vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet wurde (vgl. Beschwerde, S. 16 Rz. 83) – für diese Zeit gestützt auf einen LSE-Tabellenlohn zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'417.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Total, Index 2018: 101.5 Punkte bzw. 2019: 102.4 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden (BUA, 2019, Total) ergibt dies – ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % – ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 34'183.80 ( $\text{Fr. } 5'417.-- \times 12 : 101.5 \times 102.4 : 40 \text{ h} \times 41.7 \text{ h} \times 0.5$ ).

Einen (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeten) Abzug vom Tabellenlohn hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1); insbesondere stellt eine allfällige psychisch bedingt erforderliche verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen keinen eigenständigen Abzugsgrund dar (vgl. Entscheid des BGer vom 31. August 2018, 8C\_327/2018, E. 3.5). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 34'183.80 sein Bewenden.

**5.4.3** Bei einem Valideneinkommen von höchstens Fr. 78'000.-- (vgl. E. 5.4.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'183.80 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 43'816.20, was einem IV-Grad von gerundet 56 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Damit besteht ab dem 1. April 2020 (vgl. E. 5.3 hiervor) ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 2.4 hiervor).

**5.5** Ab dem 1. Mai 2023 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.6.3 hiervor). Diese längerdauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.6 hiervor). Da die entsprechenden statistischen Daten im Verfügungszeitpunkt jedoch noch nicht erhältlich waren, hat die Berechnung aufgrund der Zahlen von 2022 zu erfolgen.

**5.5.1** Das Valideneinkommen von höchstens Fr. 78'000.-- für das Jahr 2019 (vgl. E. 5.4.1 hiervor) ist auf das Jahr 2022 zu indexieren (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2022, lit. F [Baugewerbe/Bau; vgl. act. II 15 S. 3 Ziff. 2.7], Index 2019: 102.2 Punkte bzw. 2022: 103.5 Punkte), was Fr. 78'992.20 (Fr. 78'000.-- : 102.2 x 103.5) ergibt.

**5.5.2** Das Invalideneinkommen für das Jahr 2022 ist gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2020 (abrufbar unter <[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)>) zu bestimmen, wonach der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'261.-- beträgt (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2022, Total, Index 2020: 103.2 Punkte bzw. 2022: 103.6 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 Stunden (BUA, 2022, Total) ergibt dies – ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 4.6.3 hiervor) – ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 66'070.20 (Fr. 5'261.-- x 12 : 103.2 x 103.6 : 40 h x 41.7 h). Betreffend einen Abzug vom Tabellenlohn kann auf das in E. 5.4.2 hiervor Ausgeführte verwiesen werden.

**5.5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'992.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'070.20 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'922.--, was einen rentenausschliessenden IV-Grad (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) von gerundet 16 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) ergibt. Damit besteht ab dem 1. Mai 2023 (vgl. E. 4.6.3 und 5.5 hiervor) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr.

## **6.**

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. April 2020 bis 30. April 2023 befristete halbe Invalidenrente. Ab dem 1. Mai 2023 (vgl. E. 5.4.3 und 5.5.3 hiervor) besteht kein Rentenanspruch mehr. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 7. September 2023 (act. II 190) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Aufgrund der mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

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

**7.3** Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_.

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

**7.3.2** Mit Kostennote vom 15. November 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. IA 24]) macht Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 20.67 Stunden à Fr. 270.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 65.35 und Fr. 434.75 Mehrwertsteuer sowie Auslagen ohne Mehrwertsteuer von Fr. 112.10, mithin gesamthaft ein Honorar von Fr. 6'193.10 geltend. Der veranschlagte Zeitaufwand erscheint zwar (sehr) hoch, ist jedoch angesichts der zu beurteilenden tatsächlichen und rechtlichen Fragen, der relativ umfangreichen Akten und der erforderlichen weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. lit. B des Sachverhaltes) gerade noch als angemessen zu beurteilen. Hingegen sind die geltend gemachten Auslagen ohne Mehrwertsteuer von Fr. 112.10 (act. IA 24 S. 3), namentlich für die Bestellung eines Familienausweises vom 27. September 2023 im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. IA 2) und für die (nicht ins Recht gelegte) Rechnung der J.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2023 bezüglich eines nicht weiter bezeichneten Berichts zu Handen der Beschwerdegegnerin (mut-

masslich act. I 15), nicht zu entschädigen. Diese waren für die Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege nicht erforderlich bzw. für die Beurteilung des Anspruchs nicht unerlässlich (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG), weshalb die Kostennote im entsprechenden Umfang zu kürzen ist.

Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 6'081.-- (inkl. Auslagen von Fr. 65.35 und Mehrwertsteuer von Fr. 434.75) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 4'522.70 (Fr. 4'134.-- [20.67 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 65.35 und Mehrwertsteuer von Fr. 323.35 [7.7% von Fr. 4'199.35]) festzusetzen und Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 6'081.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'522.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.



5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.