

200 23 712 IV
SCI/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. März 2024

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprech B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Vorsorgeeinrichtung C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 11. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der im Juni 1964 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. November 2019 unter Hinweis auf einen am 6. Juli 2019 erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche Abklärungen vor (act. II 11, 13), holte die Akten des Versicherten bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) ein (act. II 6.1 - 6.63, 17.1 - 17.39, 48.1 - 48.122, 64.1 - 64.36; Akten der IVB [act. IIa] 118.1 - 118.56) und führte ein Assessment durch (act. II 27). In der Folge gewährte die IVB Arbeitsvermittlung (act. II 31), vom 23. November 2020 bis 22. Februar 2021 ein Belastbarkeitstraining mit Wohnen und vom 23. Februar bis 24. Mai 2021 ein Aufbaustraining mit Wohnen in der Klinik D._____ (act. II 40, 59). Des Weiteren sprach sie dem Beschwerdeführer vom 25. Mai bis 24. August 2021 eine berufliche Grundabklärung in der Genossenschaft E._____ in ... (act. II 68), vom 25. August bis 24. November 2021 einen Arbeitsversuch inklusive Coaching in der F._____ AG und vom 25. November 2021 bis 21. Februar 2022 einen Arbeitsversuch bei dieser AG zu (act. II 80, 90). Nachdem der Versicherte bei der F._____ AG ab dem 28. Februar 2022 eine (befristete) Anstellung in einem 50 %-Pensum erhalten hatte (act. IIa 102), schloss die IVB die Arbeitsvermittlung am 1. März 2023 ab, dies unter Hinweis auf den Anspruch auf Beratung und Begleitung während der nächsten drei Jahre (act. IIa 104).

Im weiteren Verlauf liess die IVB den Versicherten durch die MEDAS G._____ interdisziplinär begutachten (Expertise vom 27. März 2023 inklusive Teilgutachten [act. IIa 135.1 - 135.6]).

B.

Mit Verfügung vom 7. August 2023 (act. IIa 155) sprach die Suva dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. Juli 2019 ab dem 1. April 2023 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 58 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu.

C.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIa 138 f., 146, 150 - 154, 158) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2023 (act. IIa 159) ab dem 1. Februar 2022 eine Rente von 53 % einer ganzen Invalidenrente zu, wobei von der Nachzahlung eine Verrechnung aufgrund des Doppelbezugs von Taggeld und Rente der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. bis 21. Februar 2022 im Betrag von Fr. 296.10 vorgenommen wurde (vgl. auch das Schreiben der IVB vom 29. August 2023 [act. IIa 157]).

D.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 13. Oktober 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, nach dem Einholen eines ergänzenden psychiatrischen Gutachtens und einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) noch einmal über den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu entscheiden. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer direkt eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 69 % zuzusprechen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit unaufgeforderter Replik vom 29. November 2023 hält der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gemachten Ausführungen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2023 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien das rechtliche Gehör zu Fragen betreffend den Zeitpunkt des Rentenbeginns und des anwendbaren Rechts und gab ihnen Gelegenheit, sich dazu sowie darüber hinaus im Sinne von Schlussbemerkungen auch weitergehend zu äussern. Gleichzeitig wurde die Vorsorgeeinrichtung C. _____ (nachfolgend: Beigeladene) zum Verfahren beigeladen.

Je mit Stellungnahmen vom 19. Januar 2024 halten der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen fest. Die Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 9. Februar 2024 reichte Fürsprech B. _____ aufforderungsgemäss zwei ergänzte Kostennoten ein.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 11. September 2023 (act. IIa 159). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

2.1.1 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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Entsprechend diesen allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (fortan: aArt.) zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss lit. c gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger das bisherige Recht, sofern der Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung

entstanden ist und sie bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. März 2023, 8C_4/2023, E. 3; Rz. 9200 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR, Stand: 1. Juli 2023]).

2.1.2 Bis zum 31. Dezember 2021 war die Entstehung des Rentenanspruchs wie folgt geregelt:

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach aArt. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.1.3 Da, wie nachfolgend darzulegen sein wird (vgl. E. 3.4.1 und 3.4.2 hiernach), der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstand und der am ... 1964 geborene Beschwerdeführer (act. II 1/1 Ziff. 1.1) im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Weiterentwicklung der IV das 55. Altersjahr vollendet hatte, ist der vorliegende Fall hinsichtlich des gesamten Beurteilungszeitraums anhand der Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung zu beurteilen (vgl. E. 2.1.1 hiervor).

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 Behand-

lung 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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).

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

2.5

2.5.1 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 Zeit-

punkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV 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).

2.5.2 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). 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).

2.5.3 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals H. _____ vom 21. August 2019 (act. II 6.36) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 6. Juli bis 12. August 2019 wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt:

Mehrfachverletzung (ISS 14)

- leichtes Schädel-Hirn-Trauma
 - Epiduralhämatom frontal rechts
 - Subduralhämatom fronto-parietal rechts
 - Subarachnoidalblutung frontal rechts
- RQW parieto-occipital links und Wange rechts
- Thoraxtrauma
 - Rippenserienfraktur Costae IX - XII rechts mit Pneumothorax
 - Rippenserienfraktur Costae IV - VII links
 - nicht dislozierte Fraktur Manubrium sterni
 - Lungenkontusion Unterlappen beidseits
- Wirbelsäulentrauma
 - interspinöse Bandläsion HWK 3/4
 - Deckplattenimpressionsfraktur HWK 5
 - Deckplattenimpressionsfraktur BWK 1, 2, 4, 5, 7, 10 und 11
 - Distraktionsverletzung BWK 7 und 10
 - Frakturen Processus spinosi BWK 3 und 6 - 10
- Extremitätentrauma
 - Verdacht auf Läsion der langen Bicepssehne rechts
 - Verdacht auf Neurapraxie des N. ulnaris rechts unklarer Ätiologie, DD hämatombedingt

Als Diagnosen im Verlauf wurden die Folgenden aufgeführt:

- Verdacht auf alte Wurzelfraktur Zahn 21
- Osteolyse Acetabulumdach und Os ilium rechts unklarer Ätiologie, ED 6. Juli 2019
- Inzidentalom Nebenniere links, ED 6. Juli 2019
- Spondylodese-assoziiertes Frühinfekt, ED 22. Juli 2019

Der Beschwerdeführer sei am 6. Juli 2019 bei der Arbeit aus zirka 4m (richtig: zirka 6m) Höhe von einem ... gestützt und mit dem Hinterkopf und dem Rücken aufgeprallt. Es seien die folgenden Therapien durchgeführt worden: Die Einlage einer Thoraxdrainage rechts am 6. Juli 2019, eine dorsale Spondylodese Th5 - 12 am 7. Juli 2019 und eine Wundrevision thorakal am 18. und 27. Juli 2019. Der Beschwerdeführer habe am 12. August 2019 in gutem Allgemeinzustand sowie mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen in die Klinik D. _____ entlassen werden können.

3.1.2 Im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 10. Februar 2020 (act. II 17.6) wurde im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 12. August bis 5. Dezember 2019 zur Funktionsfähigkeit im Alltag/Beruf ausgeführt (act. II 17.6/5 f.), die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sollte aus rein neuropsychologischer Sicht wieder möglich sein. Die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen sollte nicht eingeschränkt sein. Bei Tätigkeiten mit hohen Anforderungen könnte die Funktionsfähigkeit noch reduziert sein. Für eine Rückkehr in seinen Job dürfte eher entscheidend sein, wie gut sich der Beschwerdeführer körperlich erholen werde (vgl. den neuropsychologischen Bericht der Klinik D._____ vom 5. September 2019 [act. II 17.6/12 - 17] basierend auf neuropsychologischen Untersuchungen vom 27. August und 5. September 2019). Bezüglich der orthopädischen Verletzungen sei weitere ambulante Physiotherapie indiziert. Die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht sollte von Seiten der weiterbehandelnden Traumatologen/Chirurgen erfolgen.

3.1.3 Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, führte am 20. Februar 2020 (act. II 17.3) aus, mit der Wiedereingliederung sollte frühestens ab April (2020) begonnen werden, dann wären fünf Monate nach der Schulteroperation und neun Monate nach der Rückenverletzung/Operation vergangen. Das maximale Anfangspensum betrage 30 % mit Steigerung auf 50 % nach einem Monat, falls dies toleriert werde. Bis anhin liege ein sehr guter Heilverlauf vor, der durch eine zu frühe und zu grosse Belastung nicht kompromittiert werden sollte. Ob die Tätigkeit als ... langfristig wieder zumutbar sei, sei äusserst fraglich. Denn an der rechten Schulter sei mit einer bleibenden Einschränkung für Überkopfarbeiten zu rechnen, auch weil die Wirbelsäulenverletzung eine repetitive und längerdauernde Zwangshaltung der Wirbelsäule verbiete (insbesondere Reklination und Inkliniation [nach oben und unten schauen]); ausserdem sollten Arbeiten in gebückter Haltung vermieden werden; ungeeignet seien auch Arbeiten mit Vibrationen (auch Hämmern, Bohren).

3.1.4 Im Bericht des Spitals H._____, Sprechstunde Wirbelsäule, vom 20. April 2020 (act. II 23/5 ff.) wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt:

1. St. n. Mehrfachverletzung mit St. n. dorsaler Spondylodese Th5-Th12 Matrix monoaxial am 7. Juli 2019 bei Distraktionsverletzung
2. St. n. Mehrfachverletzung (ISS 14) 6. Juli 2019
3. Osteolyse Acetabulumdach und Os ilium rechts unklarer Ätiologie ED 6. Juli 2019
4. St. n. Supraspinatussehnen-Rekonstruktion Schulter rechts am 16. Oktober 2019 (Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik K._____)

Die Vorstellung des Beschwerdeführers sei heute zur klinischen und radiologischen Verlaufskontrolle ein halbes Jahr nach dem Eingriff erfolgt. Insgesamt gehe es dem Beschwerdeführer den Umständen entsprechend gut. Die Rückenschmerzen seien erträglich. Die Schmerzmedikamente habe er selber sistiert. Auf Wunsch des Beschwerdeführers sei nochmals ein Zeugnis ausgestellt worden, dies bis Ende Juni 2020 mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bei einem Arbeitsversuch von 30 %.

3.1.5 Im Bericht der Wirbelsäulenmedizin und Chirurgie des Spitals L._____ vom 12. Juni 2020 (act. II 26) betreffend Einholung einer Zweitmeinung wurde ein Folgezustand nach Instrumentierung BWK5 bis BWK12 mit teilweise in Konsolidierung befindlichen Wirbelfrakturen bei multietageren Bandscheibendegenerationen/Vacuumphänomenen, kein Anhalt auf persistierenden Wundinfekt, V.a. Anschlusssegmentdegeneration BWK12/LWK1/LWK2 mit Retrolisthesis, Pedikelschraube BWK5 rechts mit paraaortaler Lage, regelhafte sagittale Balancierung (CT, MRT, Ganzwirbelsäulenaufnahme 5. Juni 2020) festgehalten. Ein IV-Verfahren sei eingeleitet und ein Arbeitsversuch mit 30 % begonnen worden, jedoch aufgrund der Beschwerden mittlerweile wieder pausiert. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als ... in der ... grosser ... wieder arbeitsfähig werde. Es würden wohl nur Arbeiten mit geringer bis mittlerer Belastung vorwiegend im Gehen/Stehen ohne Rumpfbeugen, Heben/Tragen von Lasten über 5 kg bei einem eingeschränkten zeitlichen Pensum von vielleicht sechs Stunden realisierbar sein.

3.1.6 In der Beurteilung vom 2. November 2020 (act. II 48.8) hielt Dr. med. I._____, Versicherungsmedizin Suva, einen Zustand nach Polytrauma fest. Die angestammte Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer

nicht mehr möglich. Zumutbar sei eine leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Dabei seien Zwangshaltungen für die Wirbelsäule (Inklination/Reklination) zu vermeiden, wie auch Arbeiten überkopf. Nicht geeignet seien Arbeiten mit Vibrationsbelastungen. Zirka zwei Jahre nach dem Ereignis sollte eine erneute neuropsychologische Untersuchung erfolgen.

3.1.7 Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2021 (act. II 55/2 ff.) eine rezidivierende depressive Episode, zur Zeit mittelschwer (ICD-10 F33.1), und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80). Der Beschwerdeführer habe 2014 unter einer (ersten) rezidivierenden depressiven Episode gelitten, die mittelschwer bis schwer ausgeprägt gewesen (ICD-10 F33.1) und in Zusammenhang mit einer chronischen Überforderungssituation am damaligen Arbeitsplatz aufgetreten sei. In der Folge habe es der Beschwerdeführer geschafft, sich wieder ins Berufsleben zu integrieren und habe eine Festanstellung gefunden, die ihm lange zugesagt habe. Wegen zwischenmenschlicher Probleme mit dem damaligen Vorgesetzten sei es an der neuen Stelle zum Eklat und zur Kündigung der Stelle durch den Arbeitgeber gekommen. Auf diese Kränkung habe der Beschwerdeführer mit einer erneuten mittelschweren depressiven Episode mit niedergeschlagener Stimmung, Gedankenkreisen, Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitverminderung mit 3 kg Gewichtsabnahme auf 79 kg, Herzklopfen und Klemmen auf der Brust, Zittern, Schwitzen, Übelkeit und Durchfall reagiert, so dass 2018 eine zweite rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1) habe diagnostiziert werden müssen. Diese sei damals klinisch als mittelschwer beurteilt worden. Aufgrund der damals diagnostizierten narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung, DD -störung (ICD-10 F60.80) habe sich der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage gesehen, in die Firma zurückzukehren. Er habe sich eine neue Stelle gesucht. An der neuen Stelle in der N._____ AG habe sich der Beschwerdeführer geschätzt und wohlwollend behandelt gefühlt und die Arbeit als ... habe ihm sehr gut gefallen. Er habe ein gutes Verhältnis mit den Mitarbeitern und Vorgesetzten gehabt, welche ihn nach dem Arbeitsunfall vom 6. Juli 2019 nach erfolgter Rehabilitation wieder in der Firma hätten eingliedern wollen. Nach dem Scheitern der Reintegrations-

bemühungen, der Kündigung der Arbeitsstelle und dem zunehmenden Druck von Versicherungsseite sei der Beschwerdeführer zunehmend in eine depressive und gekränkte Stimmungslage geraten, die aktuell das Ausmass einer dritten rezidivierenden depressiven Episode angenommen habe. Die aufgrund der in ihrem Verlauf wiederholten beruflichen Schwierigkeiten mit Vorgesetzten zu diagnostizierende narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) sowie das sprunghafte und logorrhaische Denken seien ein deutlicher Hinweis dafür, dass eine Reintegration des Beschwerdeführers ins Berufsleben schwierig werde und ohne eng und wohlwollend begleitete Unterstützung bei einer sinnvollen beruflichen Umschulung nicht gelingen werde.

3.1.8 Im Bericht der Klinik D._____ über ein neuropsychologisches Assessment vom 30. März 2021 (act. II 64.4/2 ff.) wurde eine leichte neuropsychologische Störung mit kognitiven Einschränkungen in attentionalen (längerdauernde selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, visuelle Exploration), verbal-mnestischen und exekutiven (Umstellfähigkeit, komplexeres planarisches Denken) Teilbereichen, zudem reduzierte Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit, ätiologisch infolge einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.8) bei möglicher Akzentuierung durch die depressive Symptomatik diagnostiziert. Die Funktionsfähigkeit könne bei anspruchsvollen Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Konzentration, Multi-Tasking, Flexibilität oder komplexer Planung erforderten, sowie bei längerer kognitiver Belastung, eingeschränkt sein. Zudem sei beim Lernen neuer Inhalte mit einem erhöhten Zeitbedarf zu rechnen. Zu berücksichtigen seien beim Beschwerdeführer auch die bestehenden körperlichen Beschwerden mit anhaltenden Rückenschmerzen sowie die reduzierte Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit. In Abhängigkeit der Schmerzsituation sowie der Müdigkeit könne die Leistungsfähigkeit Schwankungen unterliegen.

3.1.9 Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie, Versicherungsmedizin Suva, führte in der Beurteilung vom 3. Juni 2022 (act. IIa 118.18) aus, nach versicherungsmedizinischen Vorbeurteilungen vom 2. November 2020 und 25. März 2022 sei das Dossier durch ein kraniales MRI vom 24. (richtig: 23.) Mai 2022 (act. IIa 118.20/2 f.) ergänzt worden. Es hätten dabei pathologische intrazerebrale Suszeptibilitäten gefehlt und es seien keine

primären oder sekundären Traumaresiduen nachweisbar gewesen. Die Bilddiagnostik liege zur eigenen Einsichtnahme im Original vor und die Befundung werde bestätigt, hinsichtlich fehlender posttraumatischer Residuen (Atrophien, Gliosen, Scherverletzung). Bei fehlendem Nachweis einer substantiellen Hirnverletzung fehle aus rein neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht das organische Substrat für die von neuropsychologischer Seite festgestellte leichte kognitive Einschränkung.

3.1.10 In der Beurteilung vom 13. Juli 2022 (act. IIa 118.15) führte med. pract. P._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin Suva, aus, dem Dossier sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall im Juli 2019 erheblich psychiatrisch belastet gewesen sei. Nachvollziehbar habe der ambulant behandelnde Psychiater Dr. med. M._____ im Januar 2021 nachgezeichnet, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit Arbeitsplatzkonflikten seit 2014 verschiedene klinisch relevante und psychiatrisch behandlungsbedürftige depressive Episoden erlitten habe. Dr. med. M._____ habe auch das Bestehen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung für die wiederholt ausbrechenden depressiven Episoden verantwortlich gemacht. Im Gegensatz zu Dr. med. M._____ Diagnose der rezidivierenden Depression sei diese zweite Diagnose aus seinem Bericht nicht gut nachzuvollziehen. So fehle insbesondere der Nachweis der allgemeinen Kriterien aller Persönlichkeitsstörungen, nämlich der unflexiblen Bewältigungsmuster, die seit Kindheit und Jugend in mehreren Lebensbereichen zu erheblichen Schwierigkeiten und Leidensdruck führten. Auch liessen sich nicht zwanglos fünf der neun spezifischen Ausgestaltungsmerkmale der narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 beim Beschwerdeführer aufzeigen, wie es für die Diagnose nötig wäre. Dr. med. M._____ habe seiner Persönlichkeitsstörungsdiagnose wohl selbst nicht ganz über den Weg getraut, habe er doch eine weiterführende Persönlichkeitsdiagnostik vorgeschlagen.

3.1.11 Im Bericht vom 10. August 2022 (act. IIa 118.13) diagnostizierte Dr. med. M._____ ein Polytrauma am 6. Juli 2019, eine rezidivierende depressive Episode, zur Zeit mittelschwer (ICD-10 F33.1), mindestens teilweise organische affektive Störung (ICD-10 F06.3) resp.

Persönlichkeitsänderung bei chronischem organischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80). Er führte aus, die berufliche Leistungsfähigkeit sei aus somatischen und psychiatrischen Gründen eingeschränkt. Er erachte die 50 % Arbeitsunfähigkeit aus medizinischen Gründen als unfallbedingt. Davon sei das Rendement aus medizinisch-psychiatrischen Gründen (notwendige regelmässige Pausen aufgrund der Schmerzen, erhöhte Ermüdbarkeit) eingeschränkt, wobei er weder das Ausmass genau zu beziffern vermöge noch zu sagen vermöge, welchen Anteil daran rein psychiatrische Aspekte hätten. Als Folge der organischen affektiven Störung (ICD-10 F06.3) resp. Persönlichkeitsänderung bei chronischem organischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) bestehe eine erhöhte Empfindlichkeit auf die Ermüdbarkeit durch die Schmerzen, eine verminderte Belastbarkeit, kognitive Einschränkungen und eine erhöhte affektive Reagibilität. Daneben bestünden aber auch die somatischen Folgen und Einschränkungen, welche mit den erfolgten Operationen und Rehabilitationsmassnahmen nicht einfach wegtherapiert seien, sondern auch zum Beschwerdebild beitragen würden.

3.1.12 In der Beurteilung vom 24. August 2022 (act. IIa 118.11) bestätigte med. pract. P. _____, Versicherungsmedizin Suva, seine frühere Beurteilung (vgl. E. 3.1.10 hiavor) und führte weiter aus, neu habe Dr. med. M. _____ ein relevantes Syndrom dysfunktionaler Schmerzverarbeitung im Zusammenhang mit den Unfallverletzungen diskutiert, das er als andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom nach ICD-10 F62.80 codiert habe. Dabei könne allerdings eher nicht auf das Bestehen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung referiert werden, wie das Dr. med. M. _____ tue. Dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden könne, sei in der versicherungspsychiatrischen Beurteilung vom 13. Juli 2022 bereits ausführlich dargelegt worden. Seitdem seien keine relevanten neuen medizinischen Informationen im Dossier aufgenommen worden, die geeignet seien, eine Änderung dieser Einschätzung zu bewirken.

In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2022 (act. IIa 118.8) führte er weiter aus, der Beschwerdeführer sei in der Lage, einer klar strukturierten, körperlich wenig belastenden und nicht übermässig fordernden Tätigkeit (wie z.B.

im Sinne der momentan ausgeführten manuellen ...) nachzukommen, bei der er nicht durch einen Maschinentakt, anspruchsvolles Teamwork, die Anforderungen eines Schichtarbeitersystems oder häufige Wechsel des Einsatzfeldes irritiert werde (Nischenarbeitsplatz). Er sei dabei unter der Massgabe regelmässiger Arbeitszeiten (sicher keine Nacharbeit, vorzugsweise regelhaft keine Einsätze in frühen oder späten Randzeiten) zeitlich zu 50 % einsetzbar. Im Blick auf vermehrten Pausenbedarf und der notwendigen Identifikation und Ausgestaltung passender Niscentätigkeiten (alles Elemente sonst geschützter Arbeitsplätze, um die der Arbeitgeber bemüht sein müsse) limitiere sich das Rendement im Rahmen des genannten 50 %-Zeitpensums noch einmal etwa um die Hälfte, resultierend in einer residuellen effektiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von etwa 25 %, eine Grössenordnung, die auch deshalb plausibel erscheine, weil sie dicht eingefasst werde von den letzten diesbezüglichen Einschätzungen durch Dr. med. M. _____ (eher medizintheoretisch: ca. 20 % residuelle Leistungsfähigkeit) und durch den Arbeitgeber (eher empirisch: ca. 30 % residuelle Arbeitsfähigkeit).

3.1.13 Im interdisziplinären MEDAS G. _____-Gutachten vom 27. März 2023 (inklusive Teilgutachten [act. IIa 135.1 - 135.6]) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 135.1/9 Ziff. 4.3 b):

1. Chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 T91.1/T94.0/M54.6/M54.5/Z98.8)
 - St. n. Polytrauma am 6. Juli 2019 mit leichtgradigem Schädelhirntrauma, Rissquetschwunde parietookzipital links und Wange rechts, Thoraxtrauma mit Rippenserienfrakturen beidseits, Pneumothorax rechts, undislozierter Fraktur des Manubrium sterni, Lungenkontusion Unterlappen beidseits, interspinöser Bandläsion HWK3/4, Deckplattenimpressionsfrakturen HWK5, BWK1/2/4/5/7/10/11, Distraktionsverletzung BWK7 und 10 sowie Frakturen der Processus spinosi BWK3 und BWK6/7/8/9/10
 - St. n. Einlage einer Thoraxdrainage rechts am 6. Juli 2019 (Spital H. _____)
 - St. n. dorsaler Spondylodese BWK5 bis BWK12 am 7. Juli 2019 (Orthopädie, Spital H. _____)

- St. n. tiefer Wundrevision thorakal, Débridement und Sampling am 18. Juli 2019 bei postoperativer Wundheilungsstörung (Orthopädie, Spital H. _____)
 - St. n. second look, tiefer Wundrevision und Biopsieentnahme am 27. Juli 2019 bei Wundheilungsstörung (Orthopädie, Spital H. _____)
 - St. n. Spondylodese-assoziiertem Frühinfekt mit E. coli, K. pneumoniae und E. faecalis
 - St. n. resistenzgerechter Behandlung mit Clamoxyl und Ceftriaxon
 - radiologisch korrekte Stellungsverhältnisse, leichte Nachsinterung BWK10 und deutliche mehrsegmentale thorakolumbale Degeneration mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 links (Röntgen 21. Juli 2021 und MRI 21. Juli 2021)
2. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/M75.1/Z98.8)
- St. n. Schulterverletzung am 6. Juli 2019
 - St. n. posttraumatischer Frozen Shoulder
 - St. n. Schulterarthroskopie, Bursoskopie, subakromialer Bursektomie und Dekompression, Bizepsstenodese in knotenfreier Ankertechnik und arthroskopischer Rekonstruktion der Subskapularissehne sowie Débridement der Supraspinatussehne am 16. Oktober 2019 (Klinik K. _____)
 - intraoperativer Befund: irreparable Komplettruptur der Supraspinatussehne mit drittgradiger Retraktion, Komplettruptur der kranialen Subskapularissehne, Pulley-Läsion mit Instabilität und Partiaalläsion der Bizepssehne, deutliche Bursitis subacromialis und Synovialitis

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden gestellt (act. IIa 135.1/9 f. Ziff. 4.3 c):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
2. St. n. Polytrauma vom 6. Juli 2019 mit unter anderem Schädel-Hirn-Trauma
 - computertomographisch Epiduralhämatom frontal rechts, Subduralhämatom fronto-parietal rechts, Subarachnoidalblutung frontal rechts (und RQW parieto-okzipital links; ICD-10 S06.4, .5 und .6)
 - klinisch formal milde traumatische Hirnschädigung (ICD-10 S06.0)
 - kernspintomographisch keine strukturelle traumatische Läsion (MRI 23. Mai 2022)
3. Chronisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2)
4. Verdacht auf intermittierende Meralgia paraesthetica links (ICD-10 G57.1)
5. Übergewicht mit BMI von 27.5 kg/m² (ICD-10 E66.9)
6. Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)
7. Inzidentalom Nebenniere links (ICD-10 D35.0)
8. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest (act. Ila 135.1/8 Ziff. 4.3 a), bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können und aus allgemeininternistischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule habe der Beschwerdeführer eine klar verminderte bis aufgehobene Auslenkung sämtlicher Abschnitte gezeigt. Es hätten jedoch inkonsistente Befunde in verschiedenen Untersuchungssituationen bestanden. An den oberen und unteren Extremitäten habe eine weitgehend freie Beweglichkeit bestanden. Die Innenrotation der Hüftgelenke sei etwas vermindert gewesen. Radiologisch seien nach thorakaler Spondylodese bis auf eine leichte Nachsintierung an BWK10 regelrechte Verhältnisse festgehalten worden. Es bestünden deutliche mehrsegmentale degenerative Veränderungen von der tiefthorakalen Wirbelsäule kaudalwärts. Im Verlauf sei es zu einer Zunahme einer rezessalen Enge LWK4/5 links mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 links gekommen. Zusammenfassend liessen sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und intraoperativen Befunde aus orthopädischer Sicht nicht vollständig begründen. Es hätten Hinweise für eine gewisse nicht-organische Beschwerdekompente bestanden. Für die bisherige berufliche Tätigkeit als .../... bestehe aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Aus neurologischer Sicht habe der Beschwerdeführer formal klinisch eine milde traumatische Hirnschädigung erlitten. In dieser Situation sei eine persistierende, etwas erhöhte Ermüdbarkeit und verminderte Belastbarkeit nachvollziehbar, auch wenn dies in der Bildgebung nicht im Sinne einer strukturellen Läsion plausibilisiert werden könne. Die Kopfschmerzen entsprächen phänomenologisch einem Spannungstyp. Bezüglich Rückenproblematik hätten sich aus neurologischer Sicht aufgrund der klinischen Untersuchung keine Hinweise für eine neurologische Mitbeteiligung ergeben. Die neurologischen Diagnosen bedingten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und aus neurologischer Sicht bestehe für die bisherige und andere berufliche Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich keine im Vordergrund stehende depressive Symptomatik mehr gezeigt. Die Stimmungslage sei ausgeglichen gewesen und es hätten keine

Störungen des Antriebs oder der affektiven Modulationsfähigkeit bestanden. Die anamnestisch rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Es habe keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden können und aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei führte med. pract. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem MEDAS G._____-Teilgutachten insbesondere aus (act. IIa 135.1/8 f. Ziff. 6.2.3), im Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. M._____ vom 10. August 2022 werde im psychopathologischen Befund ein nachdenklicher und bedrückter Affekt, unterschwellig von Ängsten vor einer Verschlimmerung der Schmerzen angegeben, andererseits erobost und verärgert, da sich der Beschwerdeführer im Stich gelassen fühle. Eine mittelschwere depressive Symptomatik sei hieraus nicht abzuleiten, zumal insbesondere kein depressiver Affekt beschrieben werde. Zu folgen sei jedoch der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte. Als eine weitere Diagnose werde eine organische affektive Störung benannt, es fänden sich jedoch in der bisherigen Lebensgeschichte keine Anhaltspunkte für eine derartige Symptomatik, es seien keine seit dem Unfallereignis deutlich veränderten Verhaltensmuster beschrieben worden, sodass auch die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem organischem Schmerzsyndrom nicht nachvollzogen werden könne. Es werde weiter die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung angegeben. Es fänden sich jedoch keine seit der Kindheit oder Jugend bestehenden dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster. Bei nicht erfüllten Eingangskriterien für das Stellen einer spezifischen Persönlichkeitsstörung sei dieses Störungsbild nicht zu diagnostizieren. Es hätten sich darüber hinaus in der Untersuchung kein übersteigertes Selbstwertgefühl im Sinne einer Überheblichkeit oder Grossartigkeit gefunden, auch kein durchgehendes Bedürfnis nach Bewunderung und kein reduziertes Einfühlungsvermögen in andere. Es werde in dem Arztbericht eine um 50 % verminderte Arbeitsunfähigkeit eingeschätzt, diese sei jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar.

Die Gutachter attestierten in ihrer interdisziplinären Einschätzung in der bisherigen Tätigkeit als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIa 135.1/Ziff. 4.6 i.V.m. Ziff. 4.4). Bezüglich einer angepassten Tätigkeit hiel-

ten die Gutachter fest (act. Ila 135.1/11 Ziff. 4.7), es sollte sich um eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, der Einsatz der oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus sowie die Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes und von gebückten Positionen sollten dabei vermieden werden. In einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von fünf bis sechs Stunden pro Tag möglich, sinnvollerweise auf zweimal täglich aufgeteilt. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine reduzierte Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. In einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bestehe bezogen auf ein 100 %-Pensum eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach dem am 6. Juli 2019 erlittenen Unfall habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne seit September 2020 angenommen werden.

3.1.14 In der Stellungnahme des Spitals H._____ vom 10. Juli 2023 (act. Ila 154/3 f.) an ... & ... des Spitals wurde zu den Vorhaltungen des Anwalts des Beschwerdeführers ausgeführt, Letzterer sei 2019 mit einem Polytrauma im Spital H._____ hospitalisiert gewesen. Er habe mehrere Schädelverletzungen gehabt. Es sei wahrscheinlich am Hinterkopf links zu einer Nekrose gekommen, die dann sekundär abgefallen sei. Im MRI vom 23. Mai 2022 habe sich eine volle Integrität der Schädelkalotte gezeigt. Auch auf den initialen CT-Bildern sei keine Fraktur der Kalotte zu sehen. Der Schädel sei nicht operiert oder geöffnet worden.

3.2

3.2.1 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).

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

3.2.3 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).

3.3

3.3.1 Das interdisziplinäre MEDAS G. _____-Gutachten vom 27. März 2023 (act. IIa 135.1 - 135.6) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervoor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Auf dieses Gutachten kann folglich abgestellt werden. Gemäss den Gutachtern besteht aus allgemeininternistischer, aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht

keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit; aus orthopädischer Sicht ist die angestammte Tätigkeit als .../... nicht mehr zumutbar. Für körperlich sehr leichte, angepasste Tätigkeiten besteht aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % (act. IIa 135.1/8 f. Ziff. 4.3 a). Insgesamt ist die orthopädische Einschätzung massgebend.

3.3.2 Der Beschwerdeführer bringt gegen das MEDAS G. _____ - Gutachten im Wesentlichen vor (Beschwerde S. 2 ff. Ziff. 2 ff.), aus den Akten der Suva ergäben sich Hinweise darauf, dass das Ergebnis des psychiatrischen Teils des MEDAS G. _____ -Gutachtens nicht vollständig sei. Gemäss dem Bericht des Psychiaters med. pract. P. _____, Versicherungsmedizin Suva, vom 5. Oktober 2022 resultiere eine höhere Einschränkung. Es könne nicht sein, dass der psychiatrische Teil des MEDAS G. _____ -Gutachtens zu keiner Diagnose gekommen sei, welche die Arbeitsfähigkeit weiter einschränke.

Dem kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische MEDAS G. _____ - Gutachter med. pract. Q. _____ hat in seinem Teilgutachten einen umfassenden Befund erhoben und auf der Basis dieser Feststellungen nachvollziehbar und überzeugend eine massgebliche Störung wie auch unter Bezugnahme auf die relevanten klassifikatorischen Vorgaben die vom behandelnden Psychiater Dr. med. M. _____ im Bericht vom 10. August 2022 (act. IIa 118.3) neben der Depression in den Raum gestellten Diagnosen ausgeschlossen (act. IIa 135.4/6 f. Ziff. 6.2.3). Dass der diagnostischen Einschätzung des Dr. med. M. _____ nicht gefolgt werden kann, hat im Übrigen bereits med. pract. P. _____ in seinen Beurteilungen vom 13. Juli und 24. August 2022 (act. IIa 118.15, 118.11) dargelegt. Dass der Gutachter nach eigener Untersuchung und einlässlicher Würdigung der Sachlage der auf einer reinen Aktenbeurteilung basierenden Einschätzung der Versicherungsmedizin der Suva hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht gefolgt ist, ist nachvollziehbar sowie überzeugend begründet und entsprechend nicht zu beanstanden. Folglich kann die von med. pract. P. _____ attestierte effektive Leistungsfähigkeit von 25 % nicht massgebend sein. Tatsache (und seitens des Rechtsvertreters wohl nicht mehr bestritten [Beschwerde S. 5 Ziff. 4]) ist, dass der Schädel nicht operativ geöffnet wurde (act. IIa 154/3 f.; vgl. anders noch act. IIa 146/3) und weder

eine entsprechende Verletzung aufgetreten ist noch nachgewiesen werden konnte. Dass und aus welchen Gründen der Beschwerdeführer Haare mit Nekrosematerial aufbewahrt, ist schliesslich keineswegs Beleg für eine psychische Gesundheitsstörung (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Der psychiatrische Gutachter hat die Sachlage auch diesbezüglich seriös erhoben und beurteilt, insbesondere waren weder vom Gutachter noch vom behandelnden Arzt eigentliche Wahnvorstellungen zu erheben gewesen.

3.3.3 Nichts Anderes ergibt sich aus den weiteren medizinischen Akten. Gestützt auf die zeitnah zum Unfall vom 6. Juli 2019 am 27. August und 5. September 2019 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen wurde im Bericht der Klinik D._____ vom 5. September 2019 (act. II 17.6/12 - 17) bei einer leichten kognitiven Störung vereinbar mit dem Schädel-Hirntrauma, darüber hinaus aber unauffälligen Befunden, nachvollziehbar begründet dargelegt, aus rein neuropsychologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... wieder möglich. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 30. März 2021 (act. II 64.4/2 ff.) wurden vergleichend zu den vorgenannten Untersuchungen zwar weiterhin gewisse Defizite erhoben, insgesamt jedoch auch eine Verbesserung festgestellt. Die Befunde entsprächen insgesamt (weiterhin) einer leichten neuropsychologischen Störung. Ein Einfluss der zurzeit akzentuierten psychischen Symptomatik auf die kognitive Leistungsfähigkeit könne nicht ausgeschlossen werden. Im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 10. Februar 2020 (act. II 17.6) wurde neben den bekannten somatischen Diagnosen sowie weiteren Nebendiagnosen (trotz psychiatrischer Mitbetreuung [act. II 17.6/3, 8, 10]) keine psychische Störung erhoben und es finden sich auch in den aufgeführten Befunden keine Hinweise darauf. Die Schlafstörung unter Ciprofloxacin wurde nachvollziehbar als Medikamentennebenwirkung betrachtet (vgl. act. II 17.6/3 f.) und hatte ihren Ursprung damit nicht in einer psychischen Störung bzw. stellt für sich selbst keine solche dar. Sodann standen die vor dem Unfall im Jahr 2019 in den Jahren 2014 und 2018 aufgetretenen depressiven Episoden jeweils in Zusammenhang mit Arbeitsplatzkonflikten (act. II 55/2 ff.; IIa 135.4/2 Ziff. 3.2) und waren reaktiv bedingt.

3.3.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die funktionelle Leistungsfähigkeit könne nur durch den RAD und nicht gestützt auf ein Gutachten festgelegt werden (Beschwerde S. 7 Ziff. 6 f.; Replik vom 29. November 2023 S. 2), kann ihm offensichtlich nicht gefolgt werden. Voll beweiswertige externe Gutachten nach Art. 43 und Art. 44 ATSG enthalten eine eigenständige Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, auf welche Verwaltung und Gericht ohne weiteres abstellen dürfen. Im vorliegenden Fall liegt denn auch eine andere Konstellation vor als im Entscheid SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166, wo die Verwaltung dem Gutachten nicht folgen wollte (vgl. SVR 2023 IV Nr. 49 S. 169 E. 6.2.1).

Vorliegend wurden im voll beweiskräftigen MEDAS G. _____-Gutachten vom 27. März 2023 (act. IIa 135.1 - 135.6) nachvollziehbar und überzeugend keine psychiatrischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (act. IIa 135.1/9 Ziff. 4.3 b), womit die Durchführung einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 von vornherein ausser Betracht fällt.

3.4

3.4.1 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass vom 6. Juli 2019 bis zum 31. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestand. Seit dem 1. September 2020 ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Daraus ergibt sich für den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.1.3 hiervor) das Folgende:

3.4.2 Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfall vom 6. Juli 2019 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 6.36/4, 17.8, 17.20, 23/4 und 6, 48.100; act. IIa 135.1/11 Ziff. 4.7.5) und hat sich im November 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 1). Folglich fällt der frühestmögliche Rentenbeginn nach den damals und bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.1.2 hiervor) grundsätzlich auf den 1. Juli 2020. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer gemäss dem voll beweiskräftigen MEDAS G. _____-Gutachten vom 27. März 2023 noch zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig bzw. in jeder Tätigkeit zu

100 % eingeschränkt (act. IIa 135.1/11 Ziff. 4.7.5; vgl. auch act. II 48.35, 48.47, 48.54). Folglich konnten keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Weder wurden dem Beschwerdeführer Taggelder nach aArt. 22 IVG ausgerichtet (auch keine Wartetagelder [aArt. 18 IVV]), noch hätte er solche beanspruchen können. Taggelder der Invalidenversicherung wurden dem Beschwerdeführer erstmals ab dem 23. November 2020 ausgerichtet (act. II 42). Damit entstand ab dem 1. Juli 2020 der Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen.

Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406), was vorliegend der Fall war. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer ab dem 6. April 2020 bei seiner letzten Arbeitgeberin einen Arbeitsversuch in einem 30 %-Pensum begonnen hatte (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 14. November 2023, S. 2 Eintrag vom 26. März 2020; vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2024, S. 2 C./Ziff. 2), denn dieser Arbeitsversuch führte zur Exazerbation der Beschwerden und musste bereits am 10. Mai 2020 wieder abgebrochen werden (act. II 27/3).

Nachdem der Rentenanspruch (bereits) am 1. Juli 2020 entstanden war, endete dieser nicht mit dem Beginn der Eingliederungsmassnahmen bzw. der Ausrichtung von Taggeldern am 23. November 2020 (act. II 40, 42), vielmehr sind die Taggelder mit der Rente zu verrechnen (vgl. aArt. 22 Abs. 5^{bis} IVG, wonach einer rentenbeziehenden Person die Rente während der Durchführung von Integrationsmassnahmen nach aArt. 14a IVG und von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach aArt. 8a IVG anstelle eines Taggeldes weiter ausgerichtet wird). Folglich kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie dem Beschwerdeführer gestützt auf das seit dem 1. Januar 2022 geltende Recht ab dem 1. Februar 2022 eine Rente zugesprochen hat (act. IIa 159). Der per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG, wonach eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne

von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind, ist vorliegend nicht anwendbar.

3.5 Der Beschwerdeführer hat bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 1. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Ab September 2020 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine verbesserte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 60 % (act. IIa 135.1/11 Ziff. 4.7.4 und 4.7.5), was einen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Folglich ist per September 2020 eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf den Arbeitgeberbericht der letzten Arbeitgeberin vor dem Unfall vom 6. Juli 2019, der N. _____ AG, vom 9. Dezember 2019 (act. II 13/1 - 8) basierend auf dem seit dem 1. Januar 2019 massgebenden Monatslohn von Fr. 6'395.50 (act. II 13/5 Ziff. 5.1) ein Valideneinkommen von Fr. 83'142.-- (Fr. 6'395.50 x 13) angenommen (act. IIa 159/5 f.). Aus dem Lohnkontoauszug der N. _____ AG für das Jahr 2019 ergibt sich ein effektiver Basislohn von Fr. 6'060.-- pro Monat und Zulagen, die unstat ausbezahlt wurden (vgl. act. II 13/11). Der Beschwerdeführer hatte vor dem Unfall vom 6. Juli 2019 ein Jahr bei dieser Arbeitgeberin gearbeitet (act. II 13/1 Ziff. 2.1). Der effektive Lohn während dieses Jahres hat Fr. 82'308.40 betragen (Juli bis Dezember 2018 inkl. Anteil 13. Monatslohn: Fr. 39'666.60; Januar 2019: Fr. 6'160.30; Februar 2019: Fr. 6'155.70; März 2019: Fr. 6'940.90; April 2019: Fr. 7'292.70; Mai 2019: Fr. 6'157.60; Juni 2019: Fr. 6'932.60; Anteil 13. Monatslohn 2019: Fr. 3'002.-- = Fr. 82'308.40 Jahreslohn [act. II 13/11 f.; act. IIa 118.23/3]), wobei an sich fraglich ist, ob die Auszahlungen tatsächlich in all ihren Bestandteilen eigentlichen Lohncharakter hatten und nicht (in untergeordnetem Mass) auch Spesencharakter. Wie es sich damit verhält, kann jedoch mit Blick auf das Ergebnis offen gelassen werden. Den von der Arbeitgeberin gegenüber der Suva gemachten Angaben ist zu entnehmen, dass der Lohn im Jahr 2020 gleich geblieben wäre (act. II 64.10), so dass keine Indexierung erfolgt.

4.3.2 Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Daten zu bestimmen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Auszugehen ist von den LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'261.-- monatlich bzw. Fr. 63'132.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2020 von 41.7 Stunden resultiert ein

Betrag von Fr. 65'815.10 (Fr. 63'132.-- : 40 h x 41.7 h). Unter Berücksichtigung der gutachterlich ab September 2020 attestierten 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. Ila 135.1/11 Ziff. 4.7.4 und 4.7.5) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 39'489.05 (Fr. 65'815.10 x 0.6). Sämtliche Aspekte des Gesundheitsschadens wurden bereits im Rahmen der medizinischen Beurteilung berücksichtigt und finden in der Anwendung der hier beizuziehenden Tabelle TA1_tirage_skill_level Totalwert ihren zusätzlichen Niederschlag. Sie sind damit von der Beschwerdegegnerin hinreichend berücksichtigt, weshalb auch nach dem hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 massgebenden Recht kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 hiervor) vorzunehmen ist.

4.3.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'308.40 einen gerundeten Invaliditätsgrad von 52 % ([Fr. 82'308.40 - Fr. 39'489.05] : Fr. 82'308.40 x 100 = 52.02 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) und bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'142.-- einen gerundeten Invaliditätsgrad von 53 % ([Fr. 83'142.-- - Fr. 39'489.05] : Fr. 83'142.-- x 100 = 52.50 %). In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.3 hiervor) ist die bisherige ganze Rente per 1. Dezember 2020 revisionsweise auf eine halbe Rente (gemäss den bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen; vgl. E. 2.4 hiervor) herabzusetzen.

Selbst wenn ein hier klarerweise nicht gerechtfertigter LSE-Abzug von 10 % gewährt würde, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Das Invalideneinkommen würde diesfalls Fr. 35'540.15 betragen (Fr. 5'261.-- : 40 h x 41.7 h x 12 x 0.6 x 0.9) und der Invaliditätsgrad läge entsprechend im günstigsten Fall bei gerundet 57 % ([Fr. 83'142.-- - Fr. 35'540.15] : Fr. 83'142.-- x 100 = 57.25 %), was ebenfalls noch keinen Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründen würde (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 11. September 2023 (act. Ila 159) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Dezember 2020 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer neu-

en Verfügung betreffend die konkreten Rentenbetreffnisse und die Festlegung allfälliger Verrechnungen sowie Drittauszahlungen zurückzuweisen.

4.5 Mit dieser Entscheidung erfolgt keine *reformatio in peius*, womit dem Beschwerdeführer nicht Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Beschwerderückzug zu gewähren ist (vgl. Art. 61 lit. d ATSG). Der Beschwerdeführer erhält mehr, als ihm mit der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2023 (act. IIa 159) zugesprochen wurde (ab Februar 2022 eine 53 %-Rente); der Gerichtsentscheid hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer während fünf Monaten (Juli bis November 2020) eine ganze Rente und während vierzehn Monaten eine halbe Rente (Dezember 2020 bis Januar 2022), mithin summiert zwölf zusätzliche ganze Renten erhält. Mit dieser Entscheidung wird der am 21. Juni 1964 geborene Beschwerdeführer (act. II 1/1 Ziff. 1.1) bis zur Pensionierung im Juni 2029 besser gestellt. Die monatliche Differenz ab Februar 2022 zwischen der halben Rente nach altem Recht von 50 % zur Rente nach neuem Recht von 53 % ergibt 3 % einer ganzen Rente. Im Total ergibt sich in der Zeit von Februar 2022 bis zur Pensionierung Ende Juni 2029 bei ausstehenden 89 Monaten eine Differenz von summiert 267 % (3 % x 89 Monate), mithin 2.67 ganze IV-Monatsrenten, im Gegensatz zu den vorliegend zugesprochenen summiert zwölf zusätzlichen ganzen Renten.

5.

5.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die Beigeladene hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihr von vornherein keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl.

2020, Art. 14 N. 11). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Per 1. Januar 2024 hat der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]). Massgebend für den anzuwendenden Steuersatz ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung. Für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2023 erbracht wurden, ist der Steuersatz von 7.7 % anwendbar. Der Steuersatz von 8.1 % gilt für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 erbracht wurden. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2024 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]).

Haben die Anwältinnen oder Anwälte keine Ausscheidung vorgenommen und kann nicht erstellt werden, wann die Kosten angefallen sind, wird für die gesamten Kosten der neue Steuersatz von 8.1 % angewandt (vgl. MWST-Info 19 Steuersatzerhöhung per 1. Januar 2024 der Eidgenössische Steuerverwaltung, Ziff. 2.1).

5.3 Fürsprech B._____ hat die Ausscheidung des erbrachten Aufwandes wie folgt vorgenommen: Mit Kostennote vom 31. Dezember 2023 macht er für die Zeit vom 13. September bis 31. Dezember 2023 ein Honorar von Fr. 2'000.-- (8 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 42.90 und Mehrwertsteuer von 157.30 (7.7 % von Fr. 2'042.90), total Fr. 2'200.20 geltend. Mit Kostennote vom 9. Februar 2024 wird für die Zeit vom 1. Januar bis 9. Februar 2024 ein Honorar von Fr. 666.75 (2.667 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 31.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 56.54 (8.1 % von Fr. 698.05), total Fr. 754.59 geltend gemacht. In den beiden Kostenno-

ten sind umfangreiche Aufwände für die Kommunikation mit der Rechtsschutzversicherung, der R. _____, sowie Versand- und Kopierkosten für das vorliegende Urteil zuhanden der Rechtsschutzversicherung enthalten. Es handelt sich um die folgenden Positionen:

Kostennote vom 31. Dezember 2023

13.09.2023	10 Min.	E-Mail an R. _____	Fr. 1.-- (Telefon)
19.09.2023	20 Min.	E-Mail an R. _____	Fr. 1.-- (Telefon)
13.10.2023	10 Min.	E-Mail an R. _____	Fr. 1.-- (Telefon)
29.11.2023	10 Min.	E-Mail an R. _____	Fr. 1.-- (Telefon)
13.12.2023	<u>20 Min.</u>	Schreiben an R. _____	<u>Fr. 1.10 (Porto) + Fr. 1.-- (2 Kopien)</u>
Total	<u>70 Min.</u>		<u>Fr. 6.10</u>

Kostennote vom 9. Februar 2024

19.01.2024	10 Min.	E-Mail an R. _____	Fr. 1.-- (Telefon)
09.02.2024		Kopien Urteil und _____ Versand an R. _____	<u>Fr. 1.20 (Porto) + Fr. 3.-- (6 Kopien)</u>
Total	<u>10 Min.</u>		<u>Fr. 5.20</u>

Der Rechtsvertreter führt auch im Falle einer Kostengutsprache durch eine Rechtsschutzversicherung das Mandat als Vertreter des Beschwerdeführers. Ein intensiver Austausch mit dem Rechtsschutzversicherer mag ihm freistehen, ist verfahrensrechtlich jedoch nicht geboten und entsprechender Aufwand kann abgesehen vom Erhalt der Kostengutsprache nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2014, IV/2013/151, E. 11.2, und je vom 10. September 2012, IV/2011/868, E. 5.2, und IV/2011/681, E. 7.2). Berücksichtigt und der Beschwerdegegnerin auferlegt werden können damit vorliegend nur die Kosten vom 13. und 19. September 2023 sowie vom 9. Februar 2024 betreffend Verfahrensabschluss. Der dazwischen liegende Aufwand für den Austausch mit der Rechtsschutzversicherung ist nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der gebotene Aufwand gemäss Kostennote vom 31. Dezember 2023 beläuft sich somit auf ein Honorar von Fr. 1'833.35 ([8 h - 0.666 h bzw. 40 Min.] = 7.333 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 38.80 (Fr. 42.90 - Fr. 4.10) und Mehrwertsteuer von Fr. 144.15 (7.7 % von Fr. 1'872.15),

total Fr. 2'016.30. Sodann beläuft sich der gebotene Aufwand gemäss Kostennote vom 9. Februar 2024 auf ein Honorar von Fr. 625.-- ([2.667 h - 0.167 bzw. 10 Min.] = 2.5 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 30.30 (Fr. 31.30 - Fr. 1.--) und Mehrwertsteuer von Fr. 53.05 (8.1 % von Fr. 655.30), total Fr. 708.35. Die Parteientschädigung wird für das vorliegende Verfahren folglich auf Fr. 2'724.65 (inklusive Auslagen und MWST [Fr. 2'016.30 + Fr. 708.35]) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen. Der Beigeladenen steht bereits mangels eigener Anträge von vornherein kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (vgl. DAUM, a.a.O.).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. September 2023 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Dezember 2020 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum Erlass einer neuen Verfügung betreffend die konkreten Rentenbetreffnisse und die Festlegung allfälliger Verrechnungen und Drittauszahlungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'724.65 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprech B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Vorsorgeeinrichtung C. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.