

IV 200 2023 777
WIS/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwalt MLaw C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2018 unter Hinweis auf starke Schmerzen in der rechten Schulter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB tätigte diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 3. August 2021 (act. II 76) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch. Nach erhobener Beschwerde (act. II 77 S. 3 ff.) zog die IVB die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung (act. II 80). In der Folge holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der D._____ (MEDAS) ein (act. II 109.1 ff.). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 11. August 2022 (act. II 111) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % erneut die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 115 S. 1 ff., 118 S. 2 ff., 122) liess sie – auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 130) – zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellen (act. II 151.1). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 152, 157) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Oktober 2023 (act. II 160) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % bzw. ab dem 1. Januar 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 21 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 2. November 2023 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 26. Oktober 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neue psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 26. Oktober 2023 (act. II 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2023 (act. II 160), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie der von der Beschwerdegegnerin angeführte Revisionsgrund (vgl. E. 4.1.3 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. Ziff. 9101 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

2.4 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).

2.4.1 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand respektive der Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2022 (act. II 109.1 ff.) stellten die Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die Diagnose einer funktionellen Einschränkung des rechten Schulterbereichs nach Scapulafraktur am 21. Februar 2018 und OP am 26. Februar 2018 mit verbliebenem Material (ICD-10 S42.10; act. II 109.1 S. 9 Ziff. 4.2.1). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit und in einer Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei das im orthopädischen Teilgutachten formulierte Fähigkeitsprofil gelte (S. 11 Ziff. 4.7).

Im orthopädischen Teilgutachten vom 1. Juni 2022 (act. II 109.4) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, das vorgegebene Steifhalten des rechten Armes in rechtwinkliger Stellung am Körper sei nicht glaubhaft. Durch seinen völlig untrainierten Bewegungsapparat bei erheblicher Adipositas sei es möglich, dass Überlastungsbeschwerden im Bereich des gesamten Bewegungsapparates aufträten und die rechte Schulter durch gegebenenfalls auch psychiatrisches Fehlverhalten teilweise versteife. Klar sei jedoch, dass keine Umfangverminderung der Muskulatur des rechten Armes feststellbar sei und eine beidseitige normale Handbeschwiellung vorhanden sei. Es könne also keine nennenswerte Schonung des rechten Armes vorliegen (S. 19 Ziff. 6.4). Im geglaubt unbeobachteten Zustand habe der Beschwerdeführer denn auch die feste Jeans mit beiden Händen und Armen kräftig hochgezogen und eine gute Fingerfertigkeit gezeigt. Sein Hemd habe er mit beiden Händen zugeknöpft und habe dabei entsprechend die Schulter bewegen müssen. Sodann habe er sich beim Aufstehen mit beiden Händen am Stuhl abgestützt. Als er dieses Verhalten bemerkt habe, habe er sofort den rechten Arm in gebeugter Stellung an den Körper genommen und ihn steifgehalten (S. 18 Ziff. 6.2.1). Die Tätigkeit als Hilfs... sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (S. 21 Ziff. 8.1). Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten bestehe jedoch seit Juni 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 21 f. Ziff. 8.2).

Im allgemeinmedizinischen Teilgutachten vom 23. Juni 2022 (act. II 109.3) und rheumatologischen Teilgutachten vom 31. Mai 2022 (act. II 109.5) wurden keine Diagnosen gestellt.

3.1.2 Dipl. Arzt G._____, im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet (vgl. <www.medregom.admin.ch>), und Dr. phil. H._____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, hielten im Bericht vom 24. November 2022 (act. II 122 S. 5 ff.) fest, der Beschwerdeführer sei seit April 2021 regelmässig bei ihnen in Behandlung. Aus ihrer Sicht sei eine mittelgradige Depression ausgewiesen. Es sei daher nicht verständlich, weshalb keine psychiatrische Begutachtung vorgenommen worden sei. Bereits 2020 sei der Beschwerdeführer vom Hausarzt wegen Nervosität, Schlafstörungen und einer Depression an Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwiesen worden (S. 5 Ziff. 1 f.). 2020 und 2021 sei er bei diesem monatlich in psychiatrischer Behandlung gewesen (S. 6 Ziff. 3). Seit dem Unfall vom 21. Februar 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 6 Ziff. 6).

Im Bericht vom 3. Februar 2023 (act. II 128 S. 5 ff.) bestätigten die Behandler – neben somatischen Diagnosen – die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 21. Februar 2018. Der Zustand habe sich seither trotz Infiltrationen, psychiatrischer Behandlung und Medikation nicht verbessert. Es bestehe eine schlechte Prognose. Der Beschwerdeführer sei bereits bei leichten Haushaltsarbeiten überfordert.

3.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2023 (act. II 151.1) stellte Dr. med. E._____ die Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01; S. 10 Ziff. 6.3). Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe der Beschwerdeführer eine bedrückte Grundstimmung, Antriebsstörungen und eine verlangsamte Psychomotorik aufgewiesen. Ergänzend zu den geklagten Schlafstörungen, allerdings bei erhaltenem Tag-Nachtrhythmus, erhaltener Pflege der sozialen Kontakte im Familienkreis sowie unter Mitberücksichtigung der fehlenden Störung der mnestischen Funktion könne objektiv von einer leichten depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Obwohl leitliniengerecht nach ICD-10 auch eine Anpassungsstörung mit längerer

depressiver Reaktion diagnostiziert werden könnte, werde nach bereits mindestens zweijähriger unveränderter depressiver Symptomatik von der Entwicklung einer depressiven Episode ausgegangen. Aufgrund der festgestellten depressiven Symptomatik könne von mittelschwerer Beeinträchtigung der allgemeinen psychischen Belastbarkeit und allgemeinen psychophysischen Ausdauer und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 bis 30 % ausgegangen werden (S. 9 f. Ziff. 6.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Anfang 2020 für sämtliche dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten im Längsschnitt eine 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter konsequenter Weiterführung der bereits etablierten therapeutischen Massnahmen könne von der Erhaltung der 70 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne auch unter intensiven therapeutischen Massnahmen nicht erwartet werden (S. 11 Ziff. 8.1 ff.).

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die

Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2023 (act. II 160) basiert in somatischer Hinsicht massgeblich auf dem MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2022 (act. II 109.1 ff.) und in psychiatrischer Hinsicht auf dem psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2023 (act. II 151.1). Beide Gutachten erfüllen – jedenfalls was die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung anbelangt und in Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2022 (act. II 109.1 ff.) auch was die Folgenabschätzung betrifft – die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert versicherungsexterner Expertisen und überzeugen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen, sind unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen sowie in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten getroffen worden, wobei sich die gutachterlichen Befunde im Wesentlichen mit jenen der behandelnden Ärzte decken. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet.

3.3.1 Dass dem MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2022 (act. II 109.1 ff.) volle Beweiskraft zukommt, wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. So liegen keine fachärztlichen abweichenden Beurteilungen in den Akten, respektive konnten auch die behandelnden Ärzte keine Ursache für die nach der Schulteroperation vom 26. Februar 2018 beklagten massiven Schmerzen im Bereich des Nackens bzw. der Schulter mit Ausstrahlung in die rechte Hand finden. Vielmehr wurde bereits in dem am 4. Dezember 2018 durchgeführten Röntgen eine gute Konsolidierung der Fraktur, welche abgeheilt sei mit korrekter Lage des Osteosynthesematerials ohne Lockerungszeichen, festgestellt (act. II 36.7 S. 1). Was die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt,

steht diese sodann im Wesentlichen in Einklang mit den anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Abklärungsstelle J. _____ gemachten Beobachtungen (act. II 109.8). Dabei wurde insbesondere mehrfach auf das selbstlimitierende Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen, welches im Übrigen bereits von der Behandlerin des Spitals K. _____ anlässlich der interdisziplinären Schmerzsprechstunde vom 27. November 2019 festgestellt wurde (act. II 59.76 S. 1 ff.). Sodann erachtete ebenfalls der behandelnde Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit unter Schulterniveau jedenfalls bereits im September 2018 als möglich (act. II 30 S. 2 f.). Dass bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht auf den Beschwerdevortrag des Beschwerdeführers abgestellt werden kann, ergibt sich jedoch auch aus der Tatsache, dass er anlässlich der Begutachtung in vermeintlich unbeobachteten Momenten ein den rechten Arm deutlich weniger schonendes Verhalten zeigte als während des Rests der Begutachtung. So zog er mit beiden Händen und Armen die feste Jeans kräftig hoch, stützte sich beim Aufstehen mit beiden Händen auf dem Stuhl ab und zeigte eine gute Fingerfertigkeit, indem er sein Hemd mit beiden Händen zuknöpfte (act. II 109.4 S. 18 Ziff. 6.2.1), während er ansonsten den rechten Arm am Körper steifhielt (S. 14 Ziff. 4.1).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2023 (act. II 151.1) leitete Dr. med. E. _____ die von ihm gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01; S. 10 Ziff. 6.3.1) gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen sowie der medizinischen Akten nachvollziehbar und begründet her (vgl. S. 4 ff. Ziff. 2.1 und Ziff. 3.1 f., S. 9 f. Ziff. 6.1 f.). In Bezug auf die Kritik des Beschwerdeführers, obwohl kein Bericht des behandelnden Dr. med. I. _____ in den Akten gelegen habe, sei vom Gutachter keiner nachgefordert worden (Beschwerde S. 13 Ziff. 34), ist festzuhalten, dass dem Gutachter ein Bericht der Behandler dipl. Arzt G. _____ und Dr. phil. H. _____ vorlag (act. II 151.1 S. 4 Ziff. 2.1) und er zudem telefonisch Rücksprache mit Dr. med. I. _____ nahm (S. 8

f. Ziff. 5), wobei deren Beurteilungen mit Ausnahme des Schweregrades der psychischen Beschwerden übereinstimmten. Inwiefern ein schriftlicher Bericht von Dr. med. I. _____ an der gutachterlichen Beurteilung etwas hätte ändern können, ist nicht ersichtlich und wird in der Beschwerde auch nicht ansatzweise begründet, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass ein solcher nicht eingeholt wurde. Überdies wäre es dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer offen gestanden, im Nachgang zur Begutachtung oder anlässlich des Beschwerdeverfahrens einen entsprechenden Bericht nachzureichen. Soweit dipl. Arzt G. _____ und Dr. phil. H. _____ im Übrigen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem Unfall vom 21. Februar 2018 postulieren (act. II 122 S. 6 Ziff. 6, 128 S. 6 Ziff. 9), ist festzuhalten, dass die Behandler dabei offensichtlich nicht nur die psychiatrischen, sondern auch die somatischen Beschwerden berücksichtigten, wobei sie einzig auf den Beschwerdevortrag des Beschwerdeführers abstellten, ohne die Einschränkungen auch nur ansatzweise zu begründen. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Expertise sprechen (vgl. E. 3.2 hiervor), liegen jedenfalls nicht in den Akten.

3.4 Zusammenfassend bilden das MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2022 (act. II 109.1 ff.) sowie das psychiatrische Gutachten vom 8. September 2023 (act. II 151.1) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, so dass darauf grundsätzlich abzustellen ist. Vor diesem Hintergrund kann auf das in der Beschwerde eventualiter beantragte weitere psychiatrische Gutachten in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Demnach ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Hilfs... seit dem Unfall vom 21. Februar 2018 nicht mehr zumutbar. Ab Juni 2018 besteht aus somatischer Sicht in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Überkopparbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 109.1 S. 11 Ziff. 4.7, 109.4 S. 21 f. Ziff. 8.1 f.). Sodann besteht aus psychiatrischer Sicht seit Anfang 2020 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % (act. II 151.1 S. 11 Ziff. 8).

Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (vgl. BGE 148 V 49), die grundsätzlich nennenswerte Interferenzen durch psychische Komorbiditäten verlangt, damit in solchen Gesundheitsschäden aus rechtlicher Optik ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu erblicken ist, ist äusserst fraglich, ob das psychiatrische Gutachten einer Indikatorenprüfung (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) standhalten würde, da trotz bloss leichter depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01; act. II 151.1 S. 10 Ziff. 6.3) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % attestiert wurde (S. 11 Ziff. 8), ohne dies näher zu begründen. Jedenfalls liegen vorliegend weder nennenswerte psychische Komorbiditäten vor, noch wird mit monatlichen Behandlungen (act. II 122 S. 6 Ziff. 3) eine konsequente Depressionstherapie durchgeführt (vgl. auch in BGE 143 V 66 nicht publizierte E. 5.3.2 des Urteils 8C_814/2016 vom 3. April 2017). Angesichts des Ergebnisses (vgl. E. 4.2.3 hiernach) kann diese Frage jedoch offen bleiben. Bei einer gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % (act. II 151.1 S. 11 Ziff. 8) ist sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 25 % ausging (act. II 160 S. 2), was vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird. Selbst wenn jedoch – zu dessen Gunsten – von der maximalen Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgegangen würde, resultierte – wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. E. 4.2.3 hiernach) – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

4.

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

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 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 Entlohnung 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. 70, 8C_276/2021 E. 4.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom 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 unterdurch-

schnittlichen 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 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3). 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. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. E. 2.3 hiavor; attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die angestammte Tätigkeit als Hilfs... ab dem 21. Februar 2018 [vgl. E. 3.4 hiavor]) und der Anmeldung im August 2018 (act. II 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG auf Februar 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Sodann besteht aus psychiatrischer Sicht seit Anfang 2020 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % (vgl. E. 3.4 hiavor). Diese gesundheitliche Verschlechterung stellt einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.1 hiavor) dar. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, wonach der Beschwerdeführer Fr. 4'700.-- pro Monat (act. II 31 S. 3 Ziff. 2.10), ausmachend Fr. 56'400.-- pro Jahr, verdient hätte (act. II 160 S. 2). Der Beschwerdeführer bringt hingegen vor, seine ehemalige Arbeitgeberin, die M. _____, habe ihm unter anderem wegen einer vorgesehenen Umstrukturierung des Unternehmens gekündigt. Ausserdem sei über die ehemalige Arbeitgeberin am 16. Februar 2023 der Konkurs eröffnet worden. Es sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er im Zeitpunkt der Verfügung (auch bei guter Gesundheit) nicht mehr bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin tätig wäre. Demzufolge sei bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE-Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1 für Männer abzustellen. Sollte das Gericht zum Schluss gelangen, dass zu Recht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt worden sei, so müssten die Vergleichseinkommen parallelisiert werden, da das zuletzt erzielte Monatseinkommen von Fr. 4'700.-- mehr als 5 % vom Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 5'261.-- abweiche (Beschwerde S. 9 Ziff. 22 f.).

In Bezug auf das Vorbringen zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. hierzu BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183; SVR 2024 UV Nr. 17 S. 68, 8C_756/2022 E. 5.1.1) verkennt der Beschwerdeführer, dass sein Einkommen deutlich über dem Mindestlohn für ungelernte ... gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) in der ... vom 1. Januar 2019 lag (vgl. <<https://...ch>> unter ...) und daher von vornherein nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden kann, selbst wenn es unter dem Lohnniveau gemäss LSE liegt (Urteil des BGer 8C_65/2022 vom 3. Juni 2022 E. 6.1.2). Sodann ist entgegen dem Beschwerdeführer für das Valideneinkommen nicht entscheidend, was er im Zeitpunkt der Verfügung, sondern im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verdient hätte (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Folglich kann er aus dem Umstand, dass über seine ehemalige Arbeitgeberin, die M. _____, am TT. MM 2023 der Konkurs eröffnet wurde (<www.zefix.ch>), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Sodann begründete die ehemalige Arbeitgeberin die Kündigung per 29. März 2018 vordergründig zwar tatsächlich mit den wirtschaftli-

chen Verhältnissen (act. II 15.13). Doch kann daraus nicht geschlossen werden, dem Beschwerdeführer wäre die Stelle auch gekündigt worden, wenn er arbeitsfähig geblieben wäre. So erlitt er bereits nach weniger als einen Monat nach Antritt seiner Arbeitsstelle bei der M. _____ den Unfall mit längerer Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 15.12 S. 1 f.) und aus dem Kündigungsschreiben vom 29. März 2018 (act. II 15.13) geht hervor, dass er sich nach einigen Monaten für die Prüfung einer Neuanstellung melden könne. Daher ist davon auszugehen, dass die wirtschaftlichen Gründe nur vorgeschoben waren und ihm im März 2019 die Stelle ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht gekündigt worden wäre. Allerdings wäre zu klären, ob das von der Beschwerdegegnerin anhand der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin berechnete Einkommen nicht auf die Zeitpunkte der Einkommensvergleiche, d.h. auf die Jahre 2019 respektive 2020 (vgl. E. 4.1.3 in fine hiervor), zu indexieren wäre (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Weiterungen hierzu erübrigen sich jedoch, denn selbst wenn – wie in der Beschwerde beantragt (S. 9 Ziff. 22) – auf statistische Werte abgestellt würde, resultierten – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – rentenausschliessende Invaliditätsgrade (vgl. E. 4.2.3 hiernach).

Diesfalls würde das Valideneinkommen per 2019 Fr. 67'105.45 (Fr. 5'317.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2019] / 101.5 x 102.4 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2023, Ziff. 05-96: Total, Werte 2018 und 2019]) und per 2020 Fr. 65'815.10 (Fr. 5'261.-- [LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2020]) betragen.

4.2.2 Der Beschwerdeführer verwertet die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht, weshalb das Invalideneinkommen anhand statistischer Daten zu bestimmen ist, was vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird. Dieser macht jedoch geltend, ihm sei nicht – wie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen – ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, sondern von 25 % zu gewähren (Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 24 ff.). Soweit er den (neurechtlichen) Pauschalabzug von 10 % gemäss dem am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art.

26^{bis} Abs. 3 IVV (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 27 f.) erwähnt, verkennt er, dass dieser per definitionem 10 % beträgt und somit dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug entspricht, weshalb sich Weiterungen zu dessen intertemporalrechtlicher Anwendbarkeit erübrigen. Sodann ist zwar richtig (zur diesbezüglichen Rüge vgl. hierzu Beschwerde S. 11 Ziff. 30), dass in der Konsensbeurteilung erwähnt wird, aus orthopädischer Sicht seien häufigere bzw. längere Erholungspausen notwendig (act. II 109.1 S. 9 Ziff. 4.3). Im orthopädischen Teilgutachten selbst wird entsprechendes hingegen nicht erwähnt und in einer angepassten Tätigkeit wurde sowohl aus orthopädischer als auch aus interdisziplinärer (somatischer) Sicht explizit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. II 109.1 S. 11 Ziff. 4.7, 109.4 S. 21 f. Ziff. 8.2). Mithin ist fraglich, ob – jedenfalls in einer angepassten Tätigkeit – tatsächlich ein erhöhter Pausenbedarf besteht. Weiterungen hierzu erübrigen sich jedoch. Denn selbst wenn ein solcher bestehen sollte, ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer hierfür nicht die vom psychiatrischen Gutachter attestierte 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit nutzen könnte. Ausserdem scheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % ohnehin grosszügig bemessen. Denn rechtssprechungsgemäss ist der Umstand, dass – wie vorliegend – nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des BGer 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Gleiches gilt im Kompetenzniveau 1 für die fehlenden Sprachkenntnisse (wobei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen bleibt, dass der Beschwerdeführer deutlich besser Deutsch verstehen dürfte, als er geltend macht [act. II 109.4 S. 18 Ziff. 6.2.3]), und die fehlende berufliche Ausbildung in der Schweiz (Urteil des BGer 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3). Hinzu kommt, dass diese invaliditätsfremden Faktoren schon daher unberücksichtigt zu bleiben haben, da – zu Gunsten des Beschwerdeführers – beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen berechnet werden und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Letztlich wirkte sich in den hier massgebenden Jahren ein Pensum von 75 bis 80 % statistisch be-

trachtet bei Männern ohne Kaderfunktion lohn erhöhend aus und ein solches zwischen 50 bis 74 % lediglich wenig lohnsenkend (BFS, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2018 und 2020, ohne Kaderfunktion, Männer), weshalb sich auch deshalb vorliegend kein höherer Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des BGer 9C_517/2023 vom 13. Juni 2024 E. 6.1.3).

Mithin beträgt das Invalideneinkommen per 2019 mindestens Fr. 60'394.90 (Fr. 5'317.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2019] / 101.5 x 102.4 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2023, Ziff. 05-96: Total, Werte 2018 und 2019] x 0.9 [Tabellenlohnabzug von 10 %]) und per 2020 mindestens Fr. 41'463.50 (Fr. 5'261.-- [LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2020] x 0.7 [Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % {vgl. E. 3.4 hiervoor}] x 0.9 [Tabellenlohnabzug von 10 %]).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Februar 2019 ein gerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) Invaliditätsgrad von maximal 10 % ([Fr. 67'105.45 ./ Fr. 60'394.90] / Fr. 67'105.45 x 100) und per Januar 2020 von maximal 37 % ([Fr. 65'815.10 ./ Fr. 41'463.50] / Fr. 65'815.10 x 100). Demnach besteht – selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % im Umfang von 30 % berücksichtigt und das Valideneinkommen wie von ihm beantragt auf statistischen Werten berechnet würde (vgl. E. 4.2.1 hiervoor), zu keinem Zeitpunkt ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.3 hiervoor).

5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2023 (act. II 160) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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