

200 24 247 IV
ISD/PES/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. August 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Auf eine Anmeldung für Minderjährige vom November 1994 hin (Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 8 ff.) sprach die Invalidenversicherung dem 1979 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Verfügung vom 10. Januar 1995 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Naevus congenitus zu (AB 1.1 S. 1). Im Februar 2010 erfolgte eine erste Anmeldung für Erwachsene (AB 11). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) formlos Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Mit Mitteilung vom 25. Januar 2012 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen, nachdem der Versicherte informiert hatte, für die Zeit ab 1. Februar 2012 eine Stelle als ... gefunden zu haben (AB 73).

Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 86). Die IV-Stelle nahm wiederum Abklärungen vor und gewährte mit Mitteilung vom 7. Mai 2015 erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 116). Mit Mitteilung vom 3. März 2016 sprach sie sodann für die Zeit vom 1. Februar bis zum 31. Juli 2016 Arbeit zur Zeitüberbrückung bei der C._____ AG (AB 120) und mit Mitteilung vom 23. März 2016 für die Zeit vom 9. März bis zum 9. August 2016 ein Job Coaching durch die D._____ zu (AB 124). Nachdem die Arbeit zur Zeitüberbrückung per 9. Juni 2016 vorzeitig beendet worden war (vgl. AB 131, 137), gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilungen vom 28. Juli 2016 einen Arbeitsversuch bei der E._____ SA vom 4. Juli bis zum 30. September 2016 (AB 135) sowie parallel eine Verlängerung des Job Coachings durch die D._____ bis zum 30. September 2016 (AB 136). Nach entsprechendem Vorbescheid vom 19. Januar 2017 (AB 146) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2017 die Eingliederungsmassnahmen ein (AB 148). Sodann verneinte sie nach auch diesbezüglich durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 147) mit Verfügung vom 28. März 2017 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 %

einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (AB 149). Beide Verfügungen blieben unangefochten.

Im April 2021 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 151). Er sei seit dem 23. November 2020 vollständig arbeitsunfähig. Er leide an einer Critical-Illness-Polyneuropathie nach Covid-19-Infektion. Nach ersten Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 11. August 2021 als Frühinterventionsmassnahme eine weiterführende Beratung zur Erhaltung des Arbeitsplatzes (vgl. AB 181). Trotzdem kam es am 29. August 2022 zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2022 (AB 233 S. 4). Mit Verfügung vom 18. Oktober 2022 (AB 236) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten betreffend Eingliederungsmassnahmen nach entsprechendem Vorbescheid (AB 234) ab. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft. Diese Verfügung blieb unangefochten. In der Folge beauftragte die IV-Stelle das F._____ (fortan MEDAS) mit einer medizinischen Untersuchung des Versicherten (AB 240). Das entsprechende polydisziplinäre Gutachten datiert vom 24. Mai 2023 (AB 251.1 - 251.6). Mit Vorbescheid vom 27. Juli 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es sei vorgesehen, ihm vom 1. November 2021 bis zum 31. Dezember 2022 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (AB 252). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. September 2023 Einwand (AB 261). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 265) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Februar 2024 ihrem Vorbescheid entsprechend vom 1. November 2021 bis zum 31. Dezember 2022 eine befristete ganze Rente zu und verneinte für die Folgezeit einen Rentenanspruch (AB 269).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 25. März 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein neues polydisziplinäres Gutach-

ten bei der MEDAS G. _____ unter Beachtung der Richtlinien der SIM (= Swiss Insurance Medicine) einzuholen und danach neu zu verfügen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein neues polydisziplinäres Gutachten gemäss Zufallsprinzip unter Beachtung der Richtlinien der SIM einzuholen und danach neu zu verfügen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2024 schliesst 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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2024 (AB 269). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch im Rahmen der im April 2021 eingereichten Neuanschuldung (AB 151) unter Einschluss der für die Zeit von 1. November 2021 bis 31. Dezember 2022 zugesprochenen befristeten ganzen Rente (vgl. AB 269 S. 5).

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 des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. Februar 2024 (AB 269), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (die Neuanschuldung erfolgte im April 2021 [AB 151] und eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund der Covid-19-Infektion bestand seit November 2020 [vgl. AB 166, 171], womit der

frühestmögliche Rentenbeginn aufgrund der Voraussetzungen von Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den 1. November 2021 zu liegen kommt), weshalb für die zu prüfende Rentenzusprache die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

Was das anwendbare Recht hinsichtlich einer allfälligen Abstufung oder Befristung der Rente angeht, ist der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung massgebend (vgl. Rz. 9102 KSIR; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 mit Hinweis). Da dieser bei einem Rentenanspruch frühestens ab 1. November 2021 in jedem Fall nach dem 31. Dezember 2021 liegt, finden diesbezüglich somit die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (vgl. Rz. 9102 KSIR).

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). 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-

fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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). 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, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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

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

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbefehlnde Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von April 2021 (AB 151) eingetreten und hat in der Folge materiell geprüft, ob der Beschwerdeführer nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.5 erster Absatz in fine hiervor). Seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (Verfügung vom 28. März 2017; AB 149) ist mit der im November 2020 erlittenen Covid-19-Infektion mit schwerem Verlauf und Multiorganversagen (vgl. AB 166, 171) und der nachfolgenden Rehabilitation offenkundig eine potentiell anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten, sodass der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (E. 2.5 vierter Absatz hiervor). Dies ist denn auch unbestritten.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2024 (AB 269) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2023 (AB 251.1 - 251.6). Diese Begutachtung ergab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit schizoiden, vermeidenden und abhängigen Zügen, die seit langem bestehe und nicht arbeitsunfähig mache, aber einen geringen Leistungsabfall verursachen könne und möglicherweise der Ursprung der frühe-

ren Entlassungen sei. Daneben wurden als Diagnosen ein Syndrom nach schwerer Covid-19-Erkrankung mit respiratorischer Beeinträchtigung, globalen sensomotorischen Störungen und Critical-Illness-Neuropathie, anamnestisch eine chronische Asthenie unbestimmten Ursprungs (ICD-10: R53), mehrere kardiovaskuläre Risikofaktoren (eine behandelte arterielle Hypertonie [ICD-10: I10], eine unbehandelte Hypercholesterinämie [ICD-10: E78.0], einen Prädiabetes sowie Übergewicht) und eine androgenetische Alopezie seit 2003 (ICD-10: L64.9) festgehalten. Eine neuropsychologische Diagnose gebe es nicht (vgl. AB 251.5 S. 6).

Der Versicherte habe seit langem Schwierigkeiten, seine Fähigkeiten zu mobilisieren, die jedoch nicht defizitär erschienen. Anlässlich der Begutachtung habe er recht gute Fähigkeiten zur Organisation, zur Anpassung an das Expertenumfeld, zur Pflege von zwischenmenschlichen Beziehungen und zur Kommunikation gezeigt. Er scheine bei den Aktivitäten des täglichen Lebens ziemlich autonom zu sein, aber wenig proaktiv und wenig motiviert für Veränderungen, insbesondere aufgrund seiner vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszüge (vgl. AB 251.5 S. 6). Im Status hätten sich keine Anzeichen einer Herz- oder Ateminsuffizienz gefunden; auch bestehe keine Anämie oder Dysthyreose. Die neurologische Untersuchung habe keine signifikanten Abnormitäten beim Stehen und bei den verschiedenen Gehversuchen offenbart. Die Untersuchung der unteren Gliedmassen habe jedoch diskrete Folgen der zuvor festgestellten Polyneuropathie (Critical Illness Neuropathy) mit einem mässigen Streckdefizit der linken Grosszehe und einer Allodynie der Fussrücken gezeigt. Veränderungen der rohen Kraft oder andere Veränderungen der Sensibilität hätten sich demgegenüber nicht gefunden. Die neuropsychologische Untersuchung habe keine Defizite ergeben. Der Versicherte sei in den Tests leistungsfähig und seine Ergebnisse oft überdurchschnittlich gewesen. Es habe nur wenige physiologische Anzeichen von Müdigkeit und keine Hinweise auf eine Ermüdung der Aufmerksamkeit während der Sitzung gegeben und auch keine kognitiven Beeinträchtigungen, wie sie bei einem ADHS beobachtet werden könnten (vgl. AB 251.5 S. 5).

Gesamthaft betrachtet bestehe beim Versicherten eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von maximal 20 % aufgrund der

Persönlichkeitsstörung (vgl. AB 251.5 S. 6 f.). Die Arbeitsfähigkeit habe seit der letzten rechtskräftigen IV-Verfügung vom 28. März 2017 (AB 149) 80 % betragen. Während der Covid-19-Erkrankung sei sie vorübergehend vollständig aufgehoben gewesen, dann sei es zu einer allmählichen Rückkehr der Arbeitsfähigkeit gekommen, bis im Oktober 2022 wiederum eine solche von 80 % erreicht gewesen sei (vgl. AB 251.5 S. 7 und 8). Die bisherige Tätigkeit sei bereits angepasst. Auch jede andere vorwiegend sitzende Tätigkeit – ohne grössere Gehstrecken insbesondere in unebenem Gelände mit Treppensteigen – sei gleichermaßen zumutbar (vgl. AB 251.5 S. 7).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 E. 2.2).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden

Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2023 (AB 251.1 - 251.6) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Die Gutachter haben gestützt auf die vollständigen medizinischen und erwerblichen Akten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und den Verlauf der Rehabilitation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit – bis auf die nunmehr attestierte höhere Arbeitsfähigkeit – im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den übrigen Akten dargelegt. Letzteren sind denn auch keine wesentlichen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt respektive ungewürdigt geblieben wären, weshalb sich gestützt darauf kein Abweichen von den gutachterlichen Ausführungen aufdrängt (vgl. E. 3.3 hiavor in fine).

Die vom Beschwerdeführer, namentlich unter Verweis auf die von der SIM herausgegebenen "Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung" (Version 2.0; Stand 31. Juli 2023; abrufbar: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/230823_RevidierteEmpfehlungen_Final.pdf>; nachfolgend: SIM-Empfehlungen), geäusserte Kritik am Gutachten vermag ebenfalls keine konkreten Zweifel an dessen Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu wecken. Unabhängig von der Frage, ob bzw. inwieweit den *Empfehlungen* der ad-hoc Kommission der SIM ein mit *Qualitätsleitlinien*, wie sie etwa für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung mit den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) bestehen (vgl. dazu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262), vergleichbarer Status als anerkannter Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche Begutachtung beizumessen ist, ist vorliegend festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten, welches sich am

Standard-Fragebogen der IV-Stelle orientierte (vgl. AB 240 S. 5 ff.), klinisch umfassend ist und sämtliche wesentlichen Aspekte bzw. Angaben berücksichtigt, wie sie von der SIM vorgeschlagen wurden (vgl. auch AB 265 S. 3 f.). Alleine der Umstand, dass die Gutachter nicht den von der SIM vorgeschlagenen Erfassungsbogen "EPOCA" (= Evidence-based Post-Covid-19-Assessment; siehe dazu SIM-Empfehlungen S. 11 Ziff. 6 und S. 19 Anhang 1 Abb. 1) verwendeten, lässt das Gutachten nicht als unvollständig erscheinen, zumal die Experten sämtliche relevanten im Fragebogen erfassten Items (vgl. SIM-Empfehlungen S. 19 Anhang 1 Abb. 1) im Rahmen der beweisrechtlich massgebenden (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021, E. 4.2) klinischen Untersuchung erhoben. Dies gilt auch – anders als in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 17) vertreten – für die neuropsychologische Begutachtung, im Rahmen derer ausgehend vom einlässlich erhobenen subjektiven Beschwerdevortrag (vgl. AB 251.3 S. 13 - 18) eine Vielzahl Testungen durchgeführt wurden, aufgrund derer eine umfassende und überzeugende diagnostische Einordnung und Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgte (vgl. AB 251.3 S. 19 - 22). Das neuropsychologische Teilgutachten wurde zudem im Rahmen des neurologischen Teilgutachtens validiert (vgl. AB 251.2 S. 20), wobei in keiner der beiden Untersuchungen eine massgebende neurokognitive Beeinträchtigung mit Krankheitswert festgestellt werden konnte. Die neuropsychologische Abklärung, wie auch die weiteren Teilgutachten, umfasste die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und Angaben zu allfälligen Beeinträchtigungen im Alltag, wobei hier keine massgebende Unselbstständigkeit erhoben werden konnte (vgl. AB 251.1 S. 16 - 18, AB 251.2 S. 16 - 18, AB 251.3 S. 16 - 18 und AB 251.4 S. 16 - 18). Der Verzicht auf die zusätzliche Einholung fremdanamnestischer Angaben ist vor diesem Hintergrund und angesichts der lückenlos dokumentierten bisherigen Behandlungen und Eingliederungsbemühungen nicht zu beanstanden und stand denn auch im Ermessen der Gutachter (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Dezember 2023, 8C_58/2023, E. 4.1 mit Hinweisen). Im Übrigen stellt die erfolgte neuropsychologische Abklärung, unabhängig davon, ob sie von der SIM im Zusammenhang mit Long-Covid empfohlen wird, rechtsprechungsgemäss lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung dar, während die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Aufgabe des jeweiligen Fach-

arztes ist (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Juli 2022, 8C_127/2022, E. 5.3 mit Hinweis).

Die polydisziplinäre Begutachtung erfolgte sowohl in zeitlicher Hinsicht als auch bezüglich der Disziplinen in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den SIM-Empfehlungen (a.a.O. S. 14 f.). Angesichts der einwandfrei diagnostizierten Covid-19-Erkrankung und des dokumentierten Akut- und Rehabilitationsverlaufs ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter rund zweieinhalb Jahre nach der Infektion auf eine zusätzliche infektiologische Begutachtung verzichteten. Dies stand denn auch rechtsprechungsgemäss in ihrem pflichtgemässen Ermessen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2023, 8C_613/2022, E. 4.2 mit Hinweisen), wobei sich die Gutachter offensichtlich in der Lage sahen, den Gesundheitszustand mit den vom RAD vorgeschlagenen Disziplinen abschliessend beurteilen zu können. Insoweit ist auch der Verzicht auf den Beizug anderweitiger Fachrichtungen (vgl. dazu SIM-Empfehlungen S. 16 - 18) aufgrund der erhobenen, lediglich auf dem psychiatrischen Gebiet über den Abschluss der Rekonvaleszenz hinausgehend mit einschlägiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehenden Befunde (vgl. AB 251.5 S. 6, AB 251.4 S. 21 f.), ohne Weiteres nachvollziehbar (vgl. dazu Beschwerde S. 6 Ziff. 19).

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Diskrepanzen hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen dem Gutachten und den behandelnden Ärzten (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 16) vermögen das Gutachten schliesslich ebenfalls nicht zu entkräften. Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten nicht bereits deshalb in Frage zu stellen ist, wenn die behandelnden Ärzte gestützt auf den gleichen medizinischen Sachverhalt zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. E. 3.3 hiervor in fine). Im Gutachten wurde insbesondere auch die vom Beschwerdeführer angegebene Fatigue exploriert (vgl. AB 251.1 S. 21 f., AB 251.2 S. 20, AB 251.3 S. 22 f., AB 251.4 S. 19 ff. sowie AB 251.5 S. 4 f.), wobei die Gutachter keine hinreichenden objektivierbaren Befunde für eine rund zwei Jahre nach der Covid-19-Infektion (fortwährende) erhebliche bzw. krankheitswertige Müdigkeit respektive Ermüdbarkeit feststellen konnten. Soweit die behandelnden Ärzte in einem davor liegenden Zeitraum eine entsprechende

Fatigue bejahten (vgl. AB 171, 212), steht dies der Beurteilung im MEDAS-Gutachten nicht entgegen, sondern wurde von den Gutachtern vielmehr bis Ende September 2022 bestätigt (vgl. AB 251.5 S. 7 f.). Überdies fällt auf, dass namentlich der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, trotz der von ihm fortlaufend attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 75 % (vgl. AB 212 S. 11, AB 218 S. 2, AB 235 S. 2) bereits im Herbst 2021 anmerkte, dass seiner Meinung nach "mehr drinliege" (vgl. AB 190 S. 5) und er den Beschwerdeführer auch direkt auf die fragliche Arbeitsmotivation angesprochen hat (AB 202 S. 2). Diese wurde denn auch vom vormaligen Arbeitgeber anlässlich des niederschweligen Arbeitsversuchs ab August 2021 wiederholt in Frage gestellt (AB 187 S. 3, AB 193 S. 3 f., AB 199 S. 3 f.). Zudem wies Dr. med. H. _____ auch darauf hin, dass das Long-Covid gemäss übereinstimmender Einschätzung von ihm und dem Beschwerdeführer grundsätzlich nicht mehr den Hauptgrund für die fehlende Erwerbstätigkeit darstelle, sondern diese vielmehr auf den psychischen Gesundheitszustand zurückzuführen sei (AB 190 S. 5, AB 212 S. 4 Ziff. 9).

Nach dem Dargelegten findet sich in den gesamten Akten nichts, was gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 24. Mai 2023 (AB 251.1 - 251.6) sprechen würde. Mit dem Gutachten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weiterungen namentlich in Form eines neuen polydisziplinären Gutachtens, wie beschwerdeweise beantragt, erübrigen sich damit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Hinsichtlich der psychiatrisch begründeten, auch ab Oktober 2022 verbleibenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 251.5 S. 6 Ziff. 4.5) kann im Übrigen auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden, da eine höhere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_783/2019, E. 4.1.4 mit Hinweisen) und die psychiatrisch begründete Leistungseinschränkung von 20 % nicht rentenerheblich ist (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Mai 2021, 8C_204/2021, E. 4.1.3 mit Hinweisen sowie E. 4 hiernach).

4.

4.1 Aufgrund der ab 23. November 2020 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (AB 251.5 S. 7 f. i.V.m. AB 208 und AB 212 S. 11) und der Neuanschuldung zum Leistungsbezug im April 2021 (AB 151) sind per November 2021 sowohl das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als auch die sechsmonatige Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. dazu BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) erfüllt (vgl. E. 2.3 hiervor). Eine erste Invaliditätsbemessung hat damit auf diesen Zeitpunkt hin zu erfolgen. Angesichts der damals vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. AB 251.5 S. 7 f.) resultieren im Rahmen der hier anwendbaren allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.4 hiervor) unbestrittenermassen ein IV-Grad von 100 % und entsprechend ab 1. November 2021 ein Anspruch auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 2 IVG; vgl. E. 2.3 hiervor sowie AB 269 S. 1 und 5 f.).

4.2 Mit der gutachterlich beschriebenen, spätestens ab Oktober 2022 anzunehmenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hin zu einem vollen Präsenzpensum mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 251.5 S. 7 f.) besteht ein Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG), weshalb in Anwendung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Januar 2023 ein erneuter Einkommensvergleich vorzunehmen ist (vgl. E. 2.6 hiervor). Für diesen zweiten Einkommensvergleich parallelisierte die Beschwerdegegnerin das zuletzt erzielte Valideneinkommen und ermittelte einen rentenausschliessenden IV-Grad von 16% (vgl. AB 269 S. 5 f.). Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offenbleiben, da mit Blick auf die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% für sämtliche Tätigkeiten bzw. das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 251.5 S. 7 f.) selbst für den Fall, dass zugunsten des Beschwerdeführers für beide Vergleichseinkommen auf denselben LSE-Tabellenlohn abgestellt würde, kein anspruchsbegründender IV-Grad von 40 % resultierte (Art. 28 Abs. 1 lit. c bzw. Art. 28b Abs. 4 IVG [Umkehrschluss]; vgl. zur Berechnung: in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27 Juni 2022, 8C_104/2021). Die Beschwerdegegnerin hat die Rente somit zu Recht unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Dezember 2022 befristet.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2024 (AB 269) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.