

IV 200 2024 52
FRC/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juni 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich im Februar 1988 unter Hinweis auf ein durch einen Autounfall erlittenes Polytrauma bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1.1 S. 144 ff.). Nach diversen Erhebungen wurde das Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. Juni 1988 (act. II 1.1 S. 74) abgewiesen, da der Beschwerdeführer seit längerer Zeit wieder voll arbeitsfähig sei. Ferner wurde mit Verfügung vom 5. Oktober 1988 (act. II 1.1 S. 69) ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Im Rahmen einer weiteren Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. act. II 1.1 S. 59) wurde mit Verfügung vom 26. Juni 1990 (act. II 1.1 S. 18) eine einmonatige Einführung und eine zweijährige Umschulung zum Verkäufer gewährt, wobei der Versicherte die Umschulung per 30. September 1990 abbrach (act. II 1.1 S. 9).

Im Januar 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen "Unfall Oberarm links", ein vermindertes Lungenvolumen, Diabetes, Rückenprobleme und Depressionen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 24). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) das Rentenbegehren mit Verfügung vom 14. Mai 2012 (act. II 38) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 25 % ab. Auf eine weitere Anmeldung vom 9. Mai 2014 (act. II 40) trat die IVB mit Verfügung vom 19. September 2014 (act. II 47) mangels Glaubhaftmachens einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Verfügung nicht ein.

Im Januar 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf starke Beschwerden in der rechten Schulter resp. im rechten Arm ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 53). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Massnahmen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine polydisziplinäre (orthopädische, internistische, neurologische, psychiatrische) Begutachtung durch die Fachärzte der B._____ GmbH (MEDAS; Expertise vom 5. Mai 2022; act. II 138.1). In

der Folge gewährte die IVB Eingliederungsmassnahmen (vertiefte Abklärung der beruflichen Möglichkeiten vom 13. März bis 11. Juni 2023; act. II 156) und schloss die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 6. Juni 2023 (act. II 169) ab. Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2023 (act. II 170) stellte die IVB ab 1. Juli 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die Zusprache einer halben IV-Rente, ab 1. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % die Zusprache einer ganzen IV-Rente und ab 1. Februar bis 31. März 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % die Zusprache einer Dreiviertelsrente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. April 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 20 %. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 177 und 184). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 186) verfügte die IVB am 7. Dezember 2023 wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 188).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte implizit die Zusprache einer unbefristeten ganzen IV-Rente und die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Ferner stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin insofern die Gutheissung der Beschwerde, als dass dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2021 eine halbe Rente, ab 1. August 2021 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2022 bis 30. Juni 2023 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei. Soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

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 grundsätzlich einzutreten (vgl. auch E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Dezember 2023 (act. II 188). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungs-befugnis 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. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHJ 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprache einer ganzen IV-Rente vom 1. August 2021 bis 31. Januar 2022, zu prüfen.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache von beruflichen Massnahmen beantragt und insofern um andere Leistungen als eine Rente ersucht, ist

auf die Beschwerde nicht einzutreten, denn über andere Leistungen wurde nicht verfügt. Mithin fehlt es insoweit an einem Anfechtungsobjekt.

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

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

2.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. Dezember 2023 (act. II 188), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanmeldung vom Januar 2021 (act. II 53) sowie die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts 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).

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1).

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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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

mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.5 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 anspruchsbeeinflussende 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 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.6

2.6.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis-

fern, 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, I 822/06 E. 2.1).

2.6.3 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).

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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.7 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 bezüg-

lich 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Januar 2021 (act. II 53) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 14. Mai 2012 (act. II 38) und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2023 (act. II 188) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

Die Verfügung vom 19. September 2014 (act. II 47) bildet neuanmeldungsrechtlich keinen Vergleichszeitpunkt, da anlässlich dieser keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 14. Mai 2012 (act. II 38) massgeblich auf den Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Februar 2012 (act. II 34 S. 3). In diesem diagnostizierte der Hausarzt psychosoziale Probleme (arbeitslos, THC/Alkohol Abusus), chronische Schulterarm-Schmerzen links, ein COPD/Asthma bronchiale, einen Diabetes II, einen Status nach Urolithiasis sowie myofasziale Gesässchmerzen rechts. Seit März 2008 habe sich die soziale, berufliche und gesundheitliche Situation nicht wesentlich geändert. Eine aktuelle Befunderhebung liege nicht vor, die körperliche und psychische Gesamtsituation sei düster. Der Beschwerdeführer tue sich zunehmend schwer, Arbeit zu finden, und hoffe auf Hilfe bezüglich beruflicher Integration. Leichte körperliche Arbeiten seien denkbar, eine Einschränkung der Gehstrecke liege nicht vor. Die Belastung des Schultergürtels werde schmerzbedingt zu Arbeitsausfällen führen. Sitzende Tätigkeiten seien zu 100% vorstellbar.

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2023 (act. II 188) liegen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 29. Juni 2020 (act. II 68 S. 11 f.) namentlich einen Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts, Bizepsstenotomie, subakromiale Dekompression, AC-Gelenksresektion am 8. Mai 2020 bei traumatischer Rotatorenmanschettenruptur, massiver Bizepstendinopathie mit medialer Subluxation und Instabilität des Bizepspulleys, symptomatische AC-Gelenksarthropathie rechts nach Distractionstrauma rechts am 14. Januar 2020, eine Hypästhesie/Dysästhesie Dig I (teilweise Dig II), teilweise Unterarm sowie Oberarm ventral rechts, sowie einen Status nach CTS-Spaltung (S. 11). Sechs Wochen postoperativ habe der Beschwerdeführer noch relativ starke Schmerzen in der Schulter. Im Vordergrund seien jedoch die Hyp- und Dysästhesie im rechten Daumen, teilweise auch im Zeigefinger sowie eine leichte Schwellung der gesamten Hand. Dr. med. D. _____ attestierte bis zur Kontrolle am 3. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 12).

3.3.2 PD Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, führte im Bericht vom 1. September 2020 (act. II 71 S. 16 f.) aus, der Beschwerdeführer berichte, dass etwa eine Woche nach der stattgehabten schultherapeutischen Operation eine Schmerzproblematik mit Ausstrahlung in das Dermatom C6 im rechten Arm aufgetreten sei. Diese sei ihrer Ansicht nach funktioneller Natur. Der Beschwerdeführer habe sich im weiteren Verlauf eine Schmerzschonhaltung zugelegt. Wenn er die Schmerzen bewusst überwinde, sei die Beweglichkeit im Arm ganz gut. Beim Beschwerdeführer sei eine hohe psychosoziale Belastungssituation bei diversen Süchten im Leben mit entsprechendem niedrigem sozioökonomischem Status gegeben. Vergesellschaftet hiermit sei auch eine schlechte Compliance, sodass trotz einer intensiven Physiotherapie momentan überhaupt keine Besserungstendenz zu verzeichnen sei (S. 16 f.).

3.3.3 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2021 (act. II 68 S. 1 f.) eine axonale obere Armplexusläsion, eine Hypästhesie/

Dysästhesie Dig. I (teilweise Dig. II), teilweise Unterarm sowie Oberarm ventral rechts, einen Status nach CTS-Spaltung sowie ein radikuläres motorisches Schmerzsyndrom C6 rechts unklarer Genese (S. 1). Den Umständen entsprechend erfreulicher Verlauf mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit, Kraft und Schmerzreduktion. Aufgrund des Verlaufes sei davon auszugehen, dass sich die Neuropraxie erholen werde. Eine Prognose könne jedoch nicht gemacht werden. Die ambulante Physiotherapie werde pausiert. Der Beschwerdeführer plane die Wiederaufnahme der Arbeit in einer Holzwerkstatt zu 20 %. Vom 14. Januar bis 14. Februar 2021 attestierte der Facharzt eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.3.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2021 (act. II 71 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine axonale obere Armplexusläsion rechts, eine Rotatorenmanschettenruptur rechts, chronische Armschmerzen links sowie einen chronischen Alkohol- und THC-Abusus seit über 20 Jahren. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Diabetes Typ II und eine Urolithiasis auf (S. 5 Ziff. 2.5 und S. 9 Ziff. 1) und attestierte seit dem 8. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schlecht. Insbesondere sei die Sucht nicht therapierbar (S. 5 Ziff. 2.7 f.). Der Beschwerdeführer habe wegen seiner Sucht fast alle Jobs verloren (S. 10 Ziff. 3).

3.3.5 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 14. Juni 2021 (act. II 104 S. 4 f.) namentlich eine Kompressionsfraktur BWK6 wahrscheinlich anlässlich eines Sturzes am 18. Mai 2021 mit zusätzlich Rippenfraktur Th7 rechts. Initial seien die Rückenschmerzen massivst gewesen, der Beschwerdeführer habe sich vor allem nicht aufrichten und nicht hinlegen können, mittlerweile ginge dies etwas besser (S. 4). Der Beschwerdeführer sei einer operativen Intervention gegenüber ablehnend eingestellt. Ab Unfalldatum (18. Mai 2021) habe er (Dr. med. F. _____) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für ca. drei Monate attestiert (S. 5).

Im Bericht vom 22. Juli 2021 (act. II 104 S. 2 f.) führte Dr. med. F. _____ aus, der Beschwerdeführer leide fortgesetzt unter einem mechanischen Rückenschmerz bei kompletter Berstungsfraktur von BWK6. In der heute durchgeführten MRI-Bildgebung zeige sich keine deutliche Zunahme der

Kyphosierung des Segmentes. Es bestehe darüber hinaus kein Hinweis für eine Spinalkanalstenose oder Affektion des Myelons. Die geklagten Sensibilitätsstörungen im Bereich der Füße hätten bereits vor dem Sturz bestanden und seien am ehesten Ausdruck einer alkoholischen Polyneuropathie. In der klinischen Untersuchung fänden sich darüber hinaus keine sensomotorischen Defizite oder Pyramidenbahnzeichen (S. 3).

3.3.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2021 (act. II 108 S. 10 f.) eine axonale Läsion des Truncus superior des Armplexus rechts unklarer Genese sowie eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenruptur rechts am 14. Januar 2020 (S. 10). Erfreulicherweise sei es zu einer Erholung der oberen Armplexusparese rechts gekommen mit insbesondere eine Zunahme der Kraft in den Musculi biceps brachii und deltoideus. Es persistierten noch schmerzhaft Dysästhesien. Erfahrungsgemäss könne davon ausgegangen werden, dass sich die sensomotorische Nervenfunktion in den ersten zwei Jahren nach Trauma weiter erhole. Ob eine Restitutio ad integrum erreicht werde, müsse offen gelassen werden. Er empfehle, die schmerzhaften Dysästhesien konsequent mit Pregabalin zu behandeln (S. 11).

3.3.7 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2022 (act. II 138.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen festgehalten: eine Reruptur der Supraspinatussehne, Partialruptur der Infraspinatus- und Subscapularissehne, Acromioclaviculargelenksarthrose und fragliche Kapsulitis bei Status nach arthroskopischer Naht der Subscapularis- und Supraspinatussehne, Bicepstenotomie, subacromialer Dekompression und AC-Gelenkskompression rechts im Mai 2020, eine Plattwirbelbildung Th6 mit Gibbusbildung Th6/7 und möglicher Affektion der Nervenwurzel Th6 links nach Trauma im Mai 2021, ein thorakospondylogenes Schmerzsyndrom mit Verdacht auf Radikulopathie Th6 links bei Status nach Sturz im Mai 2021 mit Berstungsfraktur BWK6 sowie eine axonale obere Armplexusläsion rechts am ehesten im Rahmen einer neuralgischen Schulteramyotrophie (S. 19 Ziff. 4.3).

Aus orthopädischer Sicht wurde festgehalten, die Schmerzen in der rechten Schulter und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten auf die im MRI sichtbare Acromioclaviculargelenksarthrose, die Reruptur der

Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatus- und Subscapularissehne sowie die fragliche Kapsulitis zurückgeführt werden. Die Schmerzen in der Brustwirbelsäule seien Folge der radiologisch dokumentierten Plattwirbelbildung Th6 mit Gibbusbildung Th6/7 und möglicher Affektion der Nervenwurzel Th6 links (act. II 138.1 S. 11 Ziff. 6.2). Körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzend oder stehend, mit häufig inklinierter, reklinierter und rotierter Körperhaltung, Arbeiten über der Horizontalen und regelmässiger Bewegung der rechten Schulter, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (S. 12 Ziff. 7.2). Die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen resp. posttraumatischen Rehabilitation ab Mai 2020 resp. ab Mai 2021 während sechs Monaten 0 % betragen. Ab November 2020 könnten körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, auf Tischhöhe, ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter bei vermehrtem Pausenbedarf zu 80 % zugemutet werden (S. 13 Ziff. 8).

Aus internistischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Der anhaltende Alkoholabusus habe aber zu einer Leberschädigung geführt mit erheblich erhöhter GGT im Serum bei normalen Transaminasen. Der Diabetes sei gut eingestellt (act. II 138.2 S. 9 Ziff. 6.2 f.). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 8).

Aus neurologischer Sicht wurde festgehalten, die Beschwerden an der rechten oberen Extremität hätten Mitte Mai 2020 begonnen wenige Tage nach der Operation an der rechten Schulter. Aufgrund der Klinik und der initial deutlichen Schmerzen, die im Verlauf abgenommen hätten, könne am ehesten von einer neuralgischen Schulteramyotrophie ausgegangen werden. Es sei von einer Erholung über zwei Jahre auszugehen, eine weitere Verbesserung im Verlauf sei nicht mehr zu erwarten. Die Fraktur auf Höhe Th6 und die begleitende links foraminale Stenose seien konservativ mittels Schonung und im Verlauf mit Physiotherapie behandelt worden (act. II 138.3 S. 9 Ziff. 7.1). Weiter wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer könne schwere Gewichte nicht mehr heben oder tragen, Überkopfarbeiten seien nicht mehr durchführbar. Er könne wechselbelastende Tätigkeiten mit

Gehen, Sitzen und Stehen ausführen (S. 9 Ziff. 7.2). In einer angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung mit Sitzen, Stehen und Gehen, Vermeiden von Heben von Gewichten von mehr als 10 kg und ohne Überkopfarbeit wurden aus neurologischer Sicht folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: vom 1. Februar bis 30. September 2020: 100 %; vom 1. Oktober 2020 bis 17. Mai 2021: 50 %; vom 18. Mai bis 30. September 2021: 100 %; vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2021: 60 %; ab 1. Januar 2022: 20 % (S. 10).

Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, bis vor wenigen Jahren täglicher, gegenwärtig sporadischer Konsum (ICD-10 F12.1) diagnostiziert (act. II 138.4 S. 17 Ziff. 6.1 f.). Es lasse sich eine Neigung erheben, psychische Probleme herunterzuspielen und den Suchtmittelmissbrauch zu bagatellisieren. Die Befunde begründeten jedoch keine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10. Aus psychiatrischer Sicht seien anlässlich der klinischen Untersuchung keine irreversiblen Suchtfolgeschäden zu erheben. Es erscheine wahrscheinlich, dass neben dem gewohnheitsmässigen Aspekt des Suchtmittelgebrauchs die verwendeten Substanzen der Spannungsreduzierung und der Anpassung an die gegebenen Lebensverhältnisse dienen (S. 18 Ziff. 6.2). Trotz der bestehenden Schmerzsymptomatik fänden sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stünden. Die Schmerzäusserungen seien nachvollziehbar und angemessen. Es seien aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise auf eine Aggravation zu erheben (S. 20 Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 23 f. Ziff. 8.1).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer angepassten, abwechselnd sitzenden und stehenden respektive gehenden Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 10 kg, ohne Überkopfarbeit, in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter

vom 1. Februar bis 31. Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Im weiteren Verlauf wurden folgende Arbeitsunfähigkeiten in einer angepassten Tätigkeit attestiert: Vom 1. November 2020 bis 17. Mai 2021: 50 %; vom 18. Mai bis 31. Oktober 2021: 100 %; vom 1. November bis 31. Dezember 2021: 60 %; ab 1. Januar 2022: 20 % (act. II 138.1 S. 21 Ziff. 4.7).

3.3.8 Dr. med. C. _____ nahm am 27. Juni 2023 Stellung (act. II 184 S. 2). Er könne anhand seiner Beobachtungen in den letzten 23 Jahren über den Vorbescheid der IV nur den Kopf schütteln. Die Gesundheitssituation des Beschwerdeführers habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Er schlafe nur mit Analgetika. Die Abklärung bezüglich Arbeitsleistungsfähigkeit habe zu vermehrten Schmerzen in Rücken und Arm geführt. An den Grundlagen zur Berentung ab August 2021 habe sich nichts geändert. Es bestehe folgende Diagnose- und Problemliste:

- Suchtproblematik THC/C2/Tramadol (das Gutachten aus Rorschach ist falsch)
- schwere periphere Polyneuropathie (Alkohol, Diabetes)
- Rückenschmerzen nach Fraktur Th6 bei Sturz am 18.5.2021
- Schmerzen auch nachts im rechten Arm nach Plexusläsion i.R. von Schulteroperation
- Axonale Läsion des Truncus superior des Armplexus rechts unklarer Genese; Erstmanifestation ca. 5 Tage nach der u.g. Schulteroperation
- St.n. arthroskopischer Operation am 8.5.2020 (Interscalenus-Block, Rotatorenmanschettennaht, Bicepstenotomie, subakromiale Dekompression, AC-Gelenks-Dekompression)
- chronische posttraumatische Schulterarm-Schmerzen links
- Fusschmerzen (stechend einschliessend in Zehen lateraler Fussrand) rechts (PNP)
- Diabetes II ED 2004
- Nephrolithiasis, ESWL rechts 10/2017(90% H'sre/10% CaOxalaJ)
- Synkopen unklarer Genese, whs Krampfanfälle i.R des Alkoholmissbrauchs, lakunäre Infarktspuren im MRI 3/2014
- CTS rechts OP 20.11.2017

- Status nach Lungenteilresektion, Splenektomie und LWS Verletzung nach Unfall 1986

3.3.9 Am 29. September 2023 nahm der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung. Es lägen keine neuen Tatsachen vor, die das Gutachten in Zweifel ziehen würden (act. II 186 S. 2).

3.3.10 Dr. med. G. _____ führte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 30. November 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) aus, insgesamt habe seit der letzten Untersuchung vom 1. Juli 2021 die Kraft im rechten Arm leicht zugenommen bei ansonsten im Wesentlichen unveränderten Befunden. Die elektrophysiologischen Befunde seien vereinbar mit einem Residualzustand nach oberer Armplexusläsion rechts, zudem einer Polyneuropathie. Hinweise auf ein Karpaltunnelsyndrom hätten sich insgesamt nicht ergeben. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in einem ... mit vordergründigem Gebrauch der Hände sei im aktuellen Zustand eingeschränkt (S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.5 Vorab ist festzuhalten, dass hier ein Revisionsgrund offensichtlich gegeben ist. Angesichts der am 14. Januar 2020 erlittenen Rotatorenmanschettenruptur mit am 8. Mai 2020 erfolgter operativer Sanierung (act. II 68 S. 11 f.) und der bei einem Sturz vom 18. Mai 2021 erlittenen Kompressionsfraktur BWK6 mit zusätzlich Rippenfraktur Th7 rechts (act. II 104 S. 4 f.) und der im Zusammenhang mit diesen Gesundheitsschäden ab 14. Januar 2020 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % resp. 80 % (vgl. u.a. act. II 68 S. 4 und S. 12, 72 S. 3, 104 S. 5; vgl. diesbezüglich die im Zusammenhang mit diesen Gesundheitsschäden attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von jeweils sechs Monaten im MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2022 [act. II 138.1 S. 21 Ziff. 4.6 f.]) ist evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 14. Mai 2012 (act. II 38) – zumindest vorübergehend – massgeblich verändert haben (vgl. E. 2.6.3 hiervoor). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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).

3.6 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2022 (act. II 138.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und

nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.5 hiervor). Die MEDAS-Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Reruptur der Supraspinatussehne, Partialruptur der Infrapinatus- und Subscapularissehne, Acromioclaviculargelenksarthrose und fraglicher Kapsulitis bei Status nach arthroskopischer Naht der Subscapularis- und Supraspinatussehne, Bicepstenotomie, subacromialer Dekompression und AC-Gelenkskompression rechts im Mai 2020, an einer Plattwirbelbildung Th6 mit Gibbusbildung Th6/7 und möglicher Affektion der Nervenwurzel Th6 links nach Trauma Mai 2021, an einem thorakospondylogenen Schmerzsyndrom mit Verdacht auf Radikulopathie Th6 links bei Status nach Sturz im Mai 2021 mit Berstungsfraktur BWK6 sowie an einer axonalen oberen Armplexusläsion rechts am ehesten im Rahmen einer neuralgischen Schulteramyotrophie leidet (S. 19 Ziff. 4.3). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit (abwechselnd sitzend und stehend resp. gehend, ohne Heben von Gewichten über 10 kg, ohne Überkopfarbeit, in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter) vom 1. Februar bis 31. Oktober 2020 eine 100%ige, vom 1. November 2020 bis 17. Mai 2021 eine 50%ige, vom 18. Mai bis 31. Oktober 2021 eine 100%ige, vom 1. November bis 31. Dezember 2021 eine 60%ige und ab 1. Januar 2022 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat resp. besteht (S. 21 Ziff. 4.7). Dabei haben die MEDAS-Gutachter die zwei Phasen der 100%igen Arbeitsunfähigkeit schlüssig mit der postoperativen bzw. posttraumatischen Rehabilitation (act. II 138.1 S. 13 Ziff. 8, S. 21 Ziff. 4.6) und die weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit den bestehenden Beschwerden in der rechten Schulter resp. im rechten Arm und den Schmerzen in der Brustwirbelsäule sowie dem aufgrund der bestehenden Schmerzen benötigten vermehrten Pausenbedarf erklärt (act. II 138.1 S. 11 f. Ziff. 6.2 und 7.2; act. II 138.3 S. 8 ff. Ziff. 6.2, 7.2 und 8). Darauf ist abzustellen.

Medizinische Berichte, die Zweifel an der Beurteilung der Gutachter wecken könnten (vgl. E. 3.4 hiervor), finden sich in den Akten nicht und wur-

den auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Daran ändert nichts, dass Dr. med. C._____ im Bericht vom 14. März 2021 aufgrund einer axonalen oberen Armplexusläsion rechts, einer Rotatorenmanschettenruptur rechts, chronischer Armschmerzen links sowie einem chronischen Alkohol- und THC-Abusus seit dem 8. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. II 71 S. 3 Ziff. 1.3 und S. 5 Ziff. 2.5). Denn der besagte Bericht enthält keine im MEDAS-Gutachten nicht gewürdigten Aspekte (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Insbesondere setzte sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter mit der beim Beschwerdeführer bestehenden – und von Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung massgeblich berücksichtigten – Suchtproblematik (Alkohol, THC) eingehend auseinander. Er legte gestützt auf seine eigene Untersuchung und die Vorakten dar, dass keine (psychischen) Suchtfolgeschäden und damit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen (act. II 138.4 S. 18 Ziff. 6.2). Ferner bezeichnete er eine Suchtmittelabstinenz als wünschenswert, stellte jedoch gleichzeitig fest, dass ausreichende Hinweise und Befunde fehlten, dass der Suchtmittelkonsum in der Vergangenheit und gegenwärtig eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben (act. II 138.4 S. 26 Ziff. 8). Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass der internistische Gutachter zwar eine durch den Alkoholabusus verursachte Leberschädigung festgestellt hat, dieser jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennt (act. II 138.2 S. 9 f. Ziff. 6.2 und 8). Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer selber angegeben, den Cannabiskonsum bereits (aus finanziellen Gründen) reduziert zu haben (act. II 138.4 S. 7 Ziff. 3.2.1). Soweit Dr. med. C._____ im erwähnten Bericht die Auffassung vertritt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Suchtproblematik "fast alle Jobs" verloren hat (act. II 71 S. 10 Ziff. 3), findet dies keinen Rückhalt in den vorliegenden Akten. So wurde der Beschwerdeführer namentlich im Arbeitszeugnis der I._____ vom 27. Januar 2021 (act. II 69 S. 10), bei der der Beschwerdeführer als ... vom 4. Mai 2015 bis 30. April 2020 tätig war, als gewissenhaft bezeichnet. Zudem hat er das besagte Arbeitsverhältnis auf eigenen Wunsch aufgelöst. Weiter verneinte der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung, da die Schmerzen organisch vollständig erklärt werden könnten (act. II 138.4 S. 20 Ziff. 7.1). Dies steht wiederum im Einklang mit den Akten und na-

mentlich auch mit den Beurteilungen des neurologischen und orthopädischen Gutachters. Zudem findet seit Jahren keine psychiatrische Behandlung statt, was ebenfalls gegen das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens spricht. Der Beschwerdeführer reichte denn auch weder im Vorbescheidverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Berichte ein, welche Hinweise auf eine anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen könnten. Ferner bestehen beim Beschwerdeführer zahlreiche psychosoziale Faktoren (Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen, soziale Isolation, abgelegene Wohnsituation; act. II 138.4 S. 20), welche jedoch invaliditätsfremd sind. Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der bestehenden Suchtproblematik sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.2 hiavor; vgl. auch BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

Soweit Dr. med. C. _____ im Bericht vom 27. Juni 2023 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten zwei Jahren postuliert (act. II 184 S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal er im besagten Bericht keine Befunde aufführt, welche im MEDAS-Gutachten nicht gewürdigt worden wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der den Beschwerdeführer seit 23 Jahren betreuende Hausarzt in all diesen Jahren keine Behandlung der bestehenden Suchtproblematik in die Wege geleitet hat, obwohl er diese gemäss seinem Schreiben vom 27. Juni 2023 (act. II 184) als einschränkend betrachtet und das MEDAS-Gutachten diesbezüglich als falsch bezeichnet hat. Zudem hat der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ zu diesem Bericht am 29. September

2023 Stellung genommen und am MEDAS-Gutachten festgehalten (act. II 186 S. 2).

Ebenfalls der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. G. _____ vom 30. November 2023 (act. I 5) vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Der behandelnde Neurologe beschrieb eine im Wesentlichen unveränderte Situation seit den Vorbefunden vom Juli 2021. Er vermochte keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.7 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer angepassten Tätigkeit vom 1. Februar bis 31. Oktober 2020 eine 100%ige, vom 1. November 2020 bis 17. Mai 2021 eine 50%ige, vom 18. Mai bis 31. Oktober 2021 eine 100%ige, vom 1. November bis 31. Dezember 2021 eine 60%ige und ab 1. Januar 2022 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin – letztlich zu seinen Gunsten – zu 100 % als Erwerbstätiger eingestuft (act. II 188 S. 6). Diese Einschätzung lässt sich vorliegend nicht beanstanden. Damit findet für die Invaliditätsbemessung ein Einkommensvergleich statt (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat

so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 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 ...tätigkeiten 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 Beschäftigungs-

grad). 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).

4.2 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 und der Neuanmeldung im Januar 2021 (act. II 53) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Juli 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.3 Im Juli 2021 bestand in sämtlichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.6 f. hiavor). Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 100 % und somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. II 188 S. 4 f) – einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Denn nach Art. 28 i.V.m. Art. 29 IVG entsteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person – wie hier – während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin in mindestens gleichem Umfang, somit wenigstens 70 %, invalid ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_996/2010 vom 5. Mai

2011 E. 7.1; vgl. dazu auch MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 29 N. 7). Die ab 18. Mai 2021 eingetretene Verschlechterung ist somit zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Juli 2021) unmittelbar zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 8C_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.5.3), d.h. Art. 88a Abs. 2 IVV findet in dieser Konstellation keine Anwendung.

4.4 Ab 1. November 2021 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.6 f. hiavor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar, welcher nach drei Monaten (1. Februar 2022) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung durchzuführen.

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (act. II 188 S. 6). Dies ist – mangels einer Tätigkeit, die der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich weitergeführt hätte – nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit Jahren resp. Jahrzehnten immer ... ausgeübt hat (act. II 138.2 S. 6), ist das Valideneinkommen auf der Basis des Totals des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2020 zu ermitteln. Ferner hat der Beschwerdeführer, der zumindest in einer angepassten Tätigkeit (abwechselnd sitzend und stehend resp. gehend, ohne Heben von Gewichten über 10 kg, ohne Überkopfarbeit, in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter) zu 40 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.6 f. hiavor), keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiavor), zumal dem Beschwerdeführer diverse Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen.

Somit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln, weshalb sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeitsfähigkeit von 60 %

berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (act. II 188 S. 5 f.). Es besteht folglich – wie von der Beschwerdegegnerin zugesprochen – bei einem Invaliditätsgrad von 60 % ab dem 1. Februar 2022 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5 Ab 1. Januar 2022 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.6 f. hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, welcher grundsätzlich (vgl. E. 4.5.2 hiernach) nach drei Monaten (1. April 2022) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen.

4.5.1 Das Validen- und das Invalideneinkommen sind immer noch auf der gleichen Basis zu ermitteln (vgl. E. 4.4 hiervor), zumal das bisherige Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit gleich geblieben ist und sich nur der zeitliche Rahmen (von einer 60%igen Einschränkung zu einer 20%igen Einschränkung) verändert resp. verbessert hat (vgl. E. 3.6 f. hiervor). Der Invaliditätsgrad entspricht weiterhin dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.4 hiervor) und wurde auch nicht vorgenommen. Es besteht folglich ab dem 1. April 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5.2 Nach dem Dargelegten ist die ab 1. Februar 2022 zugesprochene Dreiviertelsrente Rente grundsätzlich per Ende März 2022 aufzuheben.

Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind jedoch bei Personen, deren Rente revisionsweise aufgehoben werden soll und die das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxismässig in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 120, 8C_680/2018 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 80, 8C_19/2016 E. 5.1, 2011 IV

Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3). Da der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1966 (act. II 53 S. 1) im Revisionszeitpunkt bereits über 55 Jahre alt war, ist die Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen – hier Ende Juni 2023 (act. II 169) – weiterhin auszurichten. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 4) explizit anerkannt.

5.

Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 5. Dezember 2023 insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juli 2021 bis 31. Januar 2022 eine ganze IV-Rente und vom 1. Februar 2022 bis 30. Juni 2023 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Rechtsbegehren gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts [eABK] vom 13. Oktober 2009; vgl. auch BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 36, 8C_478/2015 E. 5), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der nicht vertretene Beschwerdeführer trotz

seines (teilweisen) Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C_714/2018 E. 9.2.1).

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Interesse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Dezember 2023 insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2021 bis 31. Januar 2022 eine ganze IV-Rente und vom 1. Februar 2022 bis 30. Juni 2023 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.