

IV 200 2024 574  
KOJ/FRJ/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Mai 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Frésard

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Juni 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als ... beim C.\_\_\_\_\_ tätig, meldete sich im Dezember 2019 unter Hinweis auf eine Spondylodiszitis, eine venöse Insuffizienz, Lymphödeme und eine langjährige Drogenabhängigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 2, 16). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte insbesondere eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 34) und veranlasste eine polydisziplinäre Untersuchung durch die D.\_\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend MEDAS; MEDAS-Gutachten vom 23. März 2021 [act. II 48.1-48.5]). Ferner veranlasste sie eine Haushaltsabklärung (act. II 54). Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2021 (act. II 55) stellte sie dem Versicherten in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 80 %, Haushalt 20 %) die Zusprache einer Viertelsrente (Invaliditätsgrad 40 %) per 1. November 2020 in Aussicht.

Nach erhobenem Einwand (act. II 64) holte die IVB eine Stellungnahme der MEDAS (act. II 66, 67, 71, 73, 100, 102) sowie eine erneute Beurteilung des RAD (act. II 69) ein und gewährte dem Versicherten ein Aufbautraining (act. II 91, 103). Alsdann teilte sie den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit (act. II 131), liess den Versicherten erneut psychiatrisch begutachten (psychiatrisches Fachgutachten der Psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 [act. II 155.1]) und holte eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen ein (act. II 156). Mit neuem Vorbescheid vom 6. Dezember 2023 (act. II 157) stellte die IVB nunmehr in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode die Zusprache einer ganzen Rente (Invaliditätsgrad 100 %) ab 1. Juni 2020 bis 31. Januar 2021, einer halben Rente (Invaliditätsgrad 58 %) ab 1. Februar 2021 bis 31. Dezember 2023 sowie einer Rente von 64 % einer ganzen Rente (Invaliditätsgrad 64 %) ab 1. Januar 2024 in Aussicht. Nach erneutem Einwand (act. II 160) holte die IVB eine Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste

E. \_\_\_\_\_ Bern ein (act. II 163 S. 3) und verfügte am 27. Juni 2024 (act. II 165) wie vorbescheidweise angekündigt.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 2. September 2024 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 27. Juni 2024 sei aufzuheben, soweit dem Beschwerdeführer nicht durchgehend eine ganze Rente zugesprochen wurde.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihm ab dem 1. Juni 2020 durchgehend eine ganze Rente zuzusprechen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MWSt.).

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. September 2024 setzte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin eine Frist zum Einreichen einer Beschwerdeantwort inkl. Stellungnahme betreffend Einhaltung der Beschwerdefrist.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 16. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde und hielt u.a. fest, dass sie die Rechtzeitigkeit der Beschwerde nicht näher prüfen könne, da die angefochtene Verfügung nicht per Einschreiben versandt worden sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gut.

Die Parteien hielten mit Eingaben vom 28. Oktober resp. 29. November 2024 an ihren Rechtsbegehren fest.

## **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]). Betreffend Einhaltung der Beschwerdefrist ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2024 (act. II 165) nicht per Einschreiben, sondern mittels gewöhnlicher Postsendung versandt wurde (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. B. 2). Folglich kann die Beschwerdegegnerin den Beweis über den Zeitpunkt der Zustellung nicht erbringen, weshalb auf die Darstellung in der Beschwerde abzustellen ist, wonach die Verfügung dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2024 zugestellt wurde (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1; vgl. hierzu auch BGE 142 IV 125 E. 4.3 S. 128). Unter Berücksichtigung des Fristenstillstands ist die am 2. September 2024 bei der Post aufgebene Beschwerde innerhalb der 30-tägigen Rechtsmittelfrist erfolgt, womit die Beschwerdefrist eingehalten wurde (vgl. Art. 60 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 3 und Abs. 4 lit. b ATSG). Da auch die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Juni 2024 (act. II 165). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 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). Folglich ist der Rentenanspruch unter Einschluss der vom 1. Juni 2020 bis 31. Januar 2021 zugesprochenen ganzen resp. der vom 1. Februar 2021 bis 31. Dezember 2023 zugesprochenen halben sowie der ab 1. Januar 2024 zugesprochenen anteilmässigen (Rente von 64 % einer ganzen Rente) Invalidenrente zu prüfen.

**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 – 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, 150 V 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). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_608/2022 vom 16. Mai 2023 E. 3.1). Gemäss

lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der am tt.mm.1970 geborene Beschwerdeführer (act. II 2) hatte das 55. Altersjahr am 1. Januar 2022 noch nicht vollendet.

Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 27. Juni 2024 (act. II 165), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potenziellen Rentenanspruchs unter Berücksichtigung der im Dezember 2019 erfolgten Anmeldung (act. II 1) und der seit Januar 2017 ausgewiesenen (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiernach) im Juni 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 und 29 Abs. 1 IVG), weshalb insoweit 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. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

Per 1. Januar 2024 gelangt jedoch das seit 1. Januar 2022 geltende Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem) zur Anwendung (vgl. Rz. 9102, 9206 f., 9211 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge-

glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** 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 Befundlage. 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).

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an

einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.5** Gemäss aArt. 28a Abs. 1 IVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen (sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren [Art. 28a Abs. 1 IVG]). 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).

**2.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente 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, Urteil des BGer 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2.2).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich

gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

**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 bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Operationsbericht vom 21. November 2019 des Spitals F. \_\_\_\_\_ (act. II 14 S. 22 f.) stellte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, folgende Diagnose (S. 22):

- Beginnende kyphotische Fehlstellung der BWS bei Verdacht auf Spondylodiszitis BWK 7-9

Der Beschwerdeführer leide an einer Kyphosierung der Wirbelkörper T8 und T9. Im MRI habe sich eine starke KM-Aufnahme in den Wirbelkörpern T7-9 sowie in dem umgebenden zirkumferentiellen Weichteilgewebe gezeigt. Klinisch habe der Beschwerdeführer keine Druckdolenz, aber eine leicht akzentuierte Brustkyphose und Rückenschmerzen beim Aufstehen. Am 20. November 2019 wurde eine perkutane Knochen- und Diskusbiopsie BWK 7 und 8 durchgeführt (S. 22).

In einem weiteren Operationsbericht desselben Spitals vom 28. November 2019 (act. II 3 S. 5 f.) wurde folgende Hauptdiagnose festgehalten (S. 5):

- Kyphosierende pyogene Spondylodiszitis BWK 7/8 bei Staphylokokkus aureus Infekt

Die perkutane transpedikuläre Biopsie BWK 7 und 8 habe den Infektverdacht bestätigt und – wie die Blutkulturen – ein Wachstum von Staphylokokkus aureus ergeben. Für diese Infektion bestünden Risikofaktoren, weil der Beschwerdeführer sich bei ehemaligem Drogenkonsum eine intravenöse Substitution spritze (S. 6). Am 26. November 2019 wurde eine perkutane Stabilisation der BWK 5,6 nach BWK 9,10 durchgeführt (S. 5).

**3.1.2** Der Beschwerdeführer war vom 16. Dezember 2019 bis zum 5. Januar 2020 in der H.\_\_\_\_\_ AG zur muskuloskelettalen Rehabilitation hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 7. Januar 2020 (act. II 14 S. 12 ff.) lassen sich im Wesentlichen folgende Diagnosen entnehmen (S. 12 f.):

1. St. n. perkutaner Stabilisation BWK 5/6 bis BWK 9/10 am 26.11.2019, fecit Dr. G.\_\_\_\_\_, bei kyphosierender pyogener Spondylodiszitis BWK 7/8 bei Staphylokokkus aureus Infekt, ED 20.11.2019
2. Polytoxikomanie
3. Panzytopenie mit Agranulozytose, ED 18.12.2019
4. Aregenerative, normozytäre, normochrome Anämie, ED 18.11.2019
5. Chronische multifaktorielle Unterschenkelödeme
6. Refluxösophagitis bei axialer Hiatushernie, ED 06/2018
7. Anamnestisch substituierter Vitamin-D-Mangel
8. Verdacht auf chronische Prostatitis bei nur leichter Prostatahyperplasie 2018
9. Anamnestisch M. Scheuermann

Ziele der Rehabilitation seien das Fortführen der Antibiotikatherapie, die Verbesserung der Mobilität resp. der Leistungsfähigkeit sowie die Verbesserung der Selbständigkeit unter Einhaltung der Rückenhygiene gewesen. Der Beschwerdeführer habe gute funktionale Fortschritte erzielt und sei in gutem Allgemeinzustand entlassen worden (S. 14).

**3.1.3** Die behandelnde Hausärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 14. Januar 2020 (act. II 14 S. 3 ff.) folgende Diagnosen fest (S. 5 Ziff. 2.5 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Kyphosierende Spondylodiszitis BWK 7-8, perkutane Stabilisation BWK 5/6 und 9/10
2. Status nach Toxikomanie seit ?
3. Depressive Stimmungslage

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

4. Refluxösophagitis

Es bestehe seit dem 6. November 2019 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). Die Prognose zur Eingliederung sei eher schlecht; der psychische Zustand, die körperlichen Einschränkungen und der lange Arbeitsstopp stünden einer Eingliederung im Weg (S. 8 Ziff. 4.3 f.). Für die Beurteilung des Falles sei u.a. eine psychische Evaluation wichtig (S. 8 Ziff. 5).

**3.1.4** Im Bericht des J. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2020 (act. II 26 S. 1 ff.) wurden folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt (S. 4 Ziff. 2.5):

1. Opioidabhängigkeit (ED 1989), in Substitutionsprogramm (ICD-10: F11.22)
2. Polytoxikomanie (ED 1989), schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen und Kokain (ICD-10: F19.1)
3. Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (ICD-10: F69.0)
4. Somatische Diagnosen: Siehe Austrittsbericht von Heiligenschwendi (Januar 2020)

Der Beschwerdeführer habe im Alter von etwa zehn Jahren mit dem Konsum von Alkohol begonnen. In der Folge habe er dann ebenfalls THC (Tetrahydrocannabinol) und ab dem Alter von 17 Jahren Heroin, Kokain und Sedativa konsumiert. Er befinde sich nun seit fast 25 Jahren in durchge-

hender Substitutionsbehandlung. An psychiatrischen Diagnosen sei nebst der Suchterkrankung einmal eine depressive Symptomatik festgestellt worden, welche kurzzeitig mit Antidepressiva behandelt worden sei. In den letzten Jahren sei beim Beschwerdeführer jedoch durchgehend eine euthyme Stimmungslage zu betrachten. In einer ausführlichen Testbatterie hätten sich sodann keine Hinweise auf eine Störung aus dem neurotischen Bereich gefunden. Auch hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung gezeigt. Anamnestisch gebe es Hinweise auf eine Impulskontrollstörung; diese sei indes unter Substitutionsmedikation und bei fortgeschrittenem Alter nicht mehr auszumachen. Am ehesten sei von einer Beziehungsstörung (Relativierung einer partnerschaftlichen Beziehung, nie vorhandener Wunsch nach Gründung einer Familie) auszugehen, welche sich in der ICD-10 Klassifikation jedoch nicht klar definieren lasse (S. 3 Ziff. 2.1). Seit der Spondylodiszitis seien die Gehstrecke und der Bewegungsradius eingeschränkt; die Schmerzsymptomatik sei aufgrund der Diaphinbehandlung nicht sehr ausgeprägt (S. 3 Ziff. 2.2). Die Prognose zur Eingliederung sei gut (S. 6 Ziff. 4.3).

**3.1.5** Im MEDAS-Gutachten vom 23. März 2021 (act. II 48.1-48.5) stellten die Experten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 48.1 S. 12 ff.) folgende Diagnosen (act. II 48.1 S. 17 Ziff. b.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Partielle ossäre Konsolidation Th 7/8 mit Kyphose bei Keilwirbelbildung Th 8 und 9 und St. n. dorsaler Stabilisierung Th 5 bis 10 11/2019 nach kyphosierender pyogener Spondylodiszitis Th 7/8 und frischen Frakturen Th 8/9
2. Anhaltende leichte bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.0, F33.1)
3. Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Heroinprogramm; ICD-10: F11.22)
4. Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1)
5. Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F69.0)

Im orthopädischen Teilgutachten (act. II 48.1 S. 1 ff.) führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, der Beschwerdeführer sei im Rahmen der

postoperativen Rehabilitation ab November 2019 (in jeglichen Tätigkeiten) vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit November 2020 habe seine Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit 40 % (bei voller Stundenpräsenz) betragen. In einer körperlich leichten Tätigkeit, welche abwechselnd sitzend und stehend getätigt werde und welche keine häufigen inklinierenden, reclinierenden oder rotierenden Körperhaltungen beinhalte, sei der Beschwerdeführer seit November 2020 zu 50 % (bei voller Stundenpräsenz) arbeitsfähig (S. 11 Ziff. 8).

Im internistischen Teilgutachten (act. II 48.2) hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aus allgemein-internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % (bei voller Stundenpräsenz) arbeitsfähig (S. 7 f. Ziff. 6, 8)

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 48.3) führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Beschwerdeführer könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit acht bzw. achteinhalb Stunden pro Tag arbeiten. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine 60%ige Leistungseinschränkung. Damit könne eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit mindestens Dezember 2019 angenommen werden. Der Zeitraum davor könne nach den anamnestischen Angaben und den fehlenden psychiatrischen Arztberichten nicht eindeutig eingeschätzt werden (S. 27 Ziff. 8.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung), bei welcher der Beschwerdeführer sodann die Möglichkeit habe, zweimal täglich eine Apotheke zu vorgegebenen Zeiten aufzusuchen, könne der Beschwerdeführer acht bzw. achteinhalb Stunden pro Tag arbeiten. Während dieser Anwesenheit bestehe eine 50%ige Leistungseinschränkung. Damit könne eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit mindestens Dezember 2019 angenommen werden. Der Zeitraum davor könne nicht eindeutig eingeschätzt werden (vgl. S. 27 f. Ziff. 8.2).

In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, der Beschwerdeführer sei im Rahmen der postoperativen Rehabilitation ab November 2019 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab November 2020 betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund der somatisch attestierten Einschränkung 40 % bei voller Stundenpräsenz. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierende, reklinierende oder rotierende Körperhaltungen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung), bei welcher der Beschwerdeführer die Möglichkeit habe, zweimal täglich eine Apotheke zu vorgegebenen Zeiten aufzusuchen, betrage die Arbeitsfähigkeit seit November 2020 50 % (bei voller Stundenpräsenz). Als Schadenminderungsmassnahmen sei neben den suchttherapeutischen Massnahmen eine regelmässige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in zwei- bis vierwöchigen Intervallen zu empfehlen. Trotz dieser therapeutischen Massnahmen könne nur eine leichte Besserung der Arbeitsfähigkeit mit einer höchstens 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz innerhalb eines Jahres medizinisch-theoretisch erwartet werden (act. II 48.1 S. 17 ff. Ziff. c.).

**3.1.6** In ihrem psychiatrischen Fachgutachten vom 1. November 2023 (act. II 155.1) stellten die Dres. med. N. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie der E. \_\_\_\_\_, folgende Diagnosen (S. 20 Ziff. 6.3):

1. Psychische- und Verhaltensstörung durch Opioiden, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzprogramm (Diaphin-Programm; ICD-10: F11.22)
2. Psychische- und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeit (ICD-10: F10.2)
3. Mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.1)
4. Psychische- und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine: Abhängigkeit (ICD-10: F13.2)

Aus rein psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit etwa vier Stunden pro Tag arbeiten. Während dieser

Anwesenheitszeit bestehe eine Leistungseinschränkung von 50 %. Die Arbeitsfähigkeit betrage 25 % (bei vollem Stundenpensum) seit mindestens Dezember 2019. Der Zeitraum davor könne nicht eindeutig eingeschätzt werden; es sei jedoch davon auszugehen, dass diese Arbeits(un)fähigkeit seit mindestens 2017 bestehe (S. 22 Ziff. 8.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) könne aufgrund des Benzodiazepin- und Alkoholkonsums von einer vierstündigen Präsenzzeit ausgegangen werden (S. 22 Ziff. 8.2). Nach erfolgreicher Stabilisierung der Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit könne im Idealfall eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erreicht werden (S. 22 f. Ziff. 8.3).

**3.2** 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 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, Urteil des BGer 8C\_260/2020 vom 2. Juli 2020 E. 2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2024 (act. II 165) in somatischer Hinsicht auf das orthopädische und das internistische Teilgutachten des MEDAS-Gutachtens vom 23. März 2021 (act. II 48.1-48.5) und in psychiatrischer Hinsicht auf das psychiatrische Fachgutachten der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 (act. II 155.1) samt der ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 23. März 2024 (act. II 163). Die genannten Expertisen inkl. ergänzende Stellungnahme sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Auf eine Konsensbeurteilung zwischen den im MEDAS-Gutachten attestierten somatischen und den im psychiatrischen Fachgutachten der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ attestierten psychiatrischen Einschränkungen ist vom Beschwerdeführer ausdrücklich verzichtet worden (act. II 114 ff.), was vorliegend nicht zu beanstanden ist (vgl. dritter Absatz hiernach). Damit erfüllen die Expertisen die besagten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

In somatischer Hinsicht sind gemäss gutachterlicher Einschätzung eine partielle ossäre Konsolidation Th 7/8 mit Kyphose bei Keilwirbelbildung Th 8 und 9 und ein Status nach dorsaler Stabilisierung Th 5 bis 10 nach

kyphosierender pyogener Spondylodiszitis Th 7/8 und frischen Frakturen Th 8/9 erstellt (act. II 48.1 S. 17 Ziff. b.). Der orthopädische Sachverständige legte dar, dass der Beschwerdeführer seit Herbst 2019 an Schmerzen in der Brustwirbelsäule leide und anschliessend operativ behandelt worden sei, wobei weiterhin unverändert Schmerzen in der Brustwirbelsäule persistieren würden, welche aufgrund eines CT-Befundes im Wesentlichen objektiviert seien. Aufgrund dessen sei der Beschwerdeführer u.a. sowohl beim Sitzen als auch beim Laufen eingeschränkt (act. II 48.1 S. 10 f. Ziff. 7.1 und 7.3). Gestützt auf diese grundsätzlich kohärente und widerspruchsfreie Befundlage (vgl. act. II 3 S. 5 f., 14 S. 12 ff., 26 S. 3 Ziff. 2.2) attestierte der orthopädische Sachverständige ab November 2019 (im Rahmen der postoperativen Rehabilitation) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten und ab November 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 48.1 S. 11 Ziff. 8). Diese plausibel und überzeugend begründete Einschätzung ist allseits unbestritten und gibt zu keinerlei Zweifel Anlass; darauf ist abzustellen.

Psychiatrischerseits sind gestützt auf die gutachterliche Einschätzung der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ eine Psychische- und Verhaltensstörung durch Opioide (gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzprogramm; ICD-10: F11.22), eine Psychische- und Verhaltensstörung durch Alkohol (Abhängigkeit; ICD-10: F10.2) und eine Psychische- und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine (Abhängigkeit; ICD-10: F13.2) ausgewiesen. Ferner ist eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F: 33.1) erstellt, was ebenso nicht bestritten wird (act. II 155.1 S. 20 Ziff. 6.3). Gestützt hierauf attestierten die psychiatrischen Sachverständigen eine vierstündige Präsenzzeit (pro Tag) in einer angepassten Tätigkeit (seit 2017; vgl. hierzu act. II 155.1 S. 22 Ziff. 8.1) bedingt durch den Benzodiazepin- und Alkoholkonsum (act. II 155.1 S. 22 Ziff. 8.2; der invalidisierende Charakter dieser Abhängigkeitssyndrome ist zu Recht unbestritten [vgl. BGE 145 V 215, 145 V 361 E. 4.2.2 S. 366]). Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, es könne daraus nicht abgeleitet werden, dass er im Rahmen der attestierten vierstündigen Präsenzzeit eine volle Leistung erbringen könne (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 8 ff.), kann ihm nicht gefolgt werden: Die psychiatrischen Sachverständigen attestierten dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine

vierstündige Präsenzzeit mit einer Leistungsminderung von 50 % (act. II 155.1 S. 22 Ziff. 8.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten sie ihm ebenfalls eine zumutbare Präsenzzeit von vier Stunden, ohne jedoch – im Gegensatz zu Ziff. 8.1 – eine zusätzliche Leistungsminderung zu erwähnen (act. II 155.1 S. 22 Ziff. 8.2). Alsdann hielt der psychiatrische Sachverständige Dr. med. N. \_\_\_\_\_ auch in Kenntnis dieses Einwands im Rahmen seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2024 ausdrücklich an seiner Beurteilung fest (vgl. act. II 160, 162, 163 S. 3). Damit ist ohne Weiteres erstellt, dass die Sachverständigen im Rahmen der bescheinigten Präsenzzeit (für eine angepasste Tätigkeit) bewusst keine zusätzliche Leistungseinschränkung attestierten. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich ferner auf den Bericht der P. \_\_\_\_\_ betreffend das durchgeführte Aufbautraining verweist, wonach seine Anwesenheit bereits bei einem Pensum von dreieinhalb Stunden nicht habe stabilisiert werden können und die Vermittelbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt als nicht möglich erachtet wurde (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 8.2 ff.; act. II 127 S. 2 Ziff. 2.1 f.), ist festzuhalten, dass im Rahmen solcher beruflicher Evaluationsmassnahmen vornehmlich auf die von der betroffenen Person demonstrierte Arbeitsleistung abgestellt wird. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Urteil des BGer 8C\_53/2023 vom 31. August 2023 E. 4.2.3.2). Den Angaben der Gutachter ist sodann nicht zu entnehmen, dass für den Beschwerdeführer nur noch eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen in Frage käme. Vielmehr bescheinigten sie ihm neben anderen Ressourcen insbesondere ein hohes Mass an Selbständigkeit (act. II 155.1 S. 22 Ziff. 7.2) und sahen noch Potenzial für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (act. II 155.1 S. 23 Ziff. 8.3 in fine). Im Übrigen stehen die anlässlich des Aufbautrainings erzielten Leistungen nicht in derart offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur medizinisch attestierten Erwerbsfähigkeit, dass sie ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen vermöchten (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1).

Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf das orthopädische und das internistische Teilgutachten des MEDAS-Gutachtens vom 23. März 2021 (act. II 48.1-48.5) sowie das psychiatrische Fachgutachten der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 (act. II 155.1) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer per 1. November 2020 eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von vier Stunden pro Tag zumutbar ist (act. II 165 S. 5). Diese Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden, gehen aus dem psychiatrischen Fachgutachten doch keine Hinweise hervor, dass sich die psychiatrisch attestierten Einschränkungen zu den somatisch bedingten Einschränkungen addieren würden. Ebenso enthielt bereits die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im MEDAS-Gutachten keinen Hinweis, dass sich die somatisch und psychiatrisch attestierten Einschränkungen additiv auswirken (act. II 48.1 S. 17 f. Ziff. c.).

**3.4** Dem Voranstehenden zufolge erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden kann (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; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Gestützt auf das (in somatischer Hinsicht) beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 23. März 2021 (act. II 48.1-48.5) und das psychiatrische Fachgutachten vom 1. November 2023 (act. II 155.1) ist demnach in einer angepassten Tätigkeit vom 1. Januar 2017 bis zum 31. September 2019 eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag, vom 1. November 2019 bis zum 31. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. November 2020 erneut eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag erstellt. Gestützt hierauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** 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 Verfü-

gungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns fällt vorliegend auf den 1. Juni 2020 (vgl. E. 2.1 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die ausgewiesene vierstündige Erwerbsfähigkeit pro Tag per 1. November 2020 (vgl. E. 3.4 hiervor) stellt sodann einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.6 hiervor) und hat einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge. Schliesslich ist per 1. Januar 2024 unter Berücksichtigung des neu in Kraft getretenen Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (Pauschalabzug) ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. Rz. 9206 ff. KSIR).

## **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 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). Mit Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 hat sich bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens – soweit hier von Interesse – keine Änderung ergeben (vgl. insbesondere Art. 26 Abs. 1 und Abs. 4 IVV).

**4.2.2** Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen (lohnstatistisch) gestützt auf den branchenspezifischen Wert im Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1 der LSE 2020 (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht,

TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 77-82 [sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen], Kompetenzniveau 2, Männer: Fr. 5'447.--, ausmachend Fr. 65'364.-- pro Jahr [Fr. 5'447.-- x 12]; vgl. act. II 165 S. 6).

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen ein, es sei auf den zuletzt vom 1. Oktober bis zum 17. November 2017 beim C.\_\_\_\_\_ erzielten Verdienst in der Höhe von Fr. 97'182.-- (für das Jahr 2020; vgl. act. II 16 S. 3 Ziff. 2.10 [hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum und ein Jahr]) abzustellen. Gestützt auf die gutachterlich seit 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei erstellt, dass der Beschwerdeführer diese Arbeitsstelle gesundheitsbedingt verloren habe. Mithin sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall (weiterhin) in dieser Funktion tätig wäre (Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 16 f.). Ungeachtet dessen sei das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen auch deshalb zu tief, weil der Beschwerdeführer auch zuvor langjährig beim Q.\_\_\_\_\_ (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)) im Bereich der ... angestellt gewesen sei und dabei ein durchschnittliches (indexiertes) Erwerbseinkommen von über Fr. 80'000.-- erzielt habe (Beschwerde S. 11 f. Ziff. 18).

Diesen Einwänden kann nicht gefolgt werden: Was den zuletzt beim C.\_\_\_\_\_ erzielten Verdienst betrifft, steht fest, dass der Beschwerdeführer diese Stelle offensichtlich mit bereits bestehendem Gesundheitsschaden antrat (act. II 155.1 S. 11 f. Ziff. 3.2.5, S. 22 Ziff. 8). So gibt denn auch der Beschwerdeführer selber an, dass er spätestens ab 2006 aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung meist Teilzeitpensen innegehabt habe (vgl. Beschwerde S. 10 f. Ziff. 17.2). Überdies lässt sich auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall in dieser Beschäftigung tätig wäre resp. den entsprechenden Verdienst erzielen würde: Aus der Kündigungsverfügung vom 3. November 2017 geht hervor, dass die Fachkenntnisse des Beschwerdeführers – entgegen seinen Auskünften am Vorstellungsgespräch – mangelhaft waren (act. II 13.3 S. 2 Ziff. 4); das Arbeitsverhältnis wurde entsprechend noch in der Probezeit aufgelöst. Diesbezüglich gab der Beschwerdeführer gegenüber den psychiatrischen Sachverständigen denn auch an, diese Stelle nur deshalb erhalten zu haben, weil er seine Zeugnisse und seinen Lebenslauf gefälscht habe (act. II 155.1 S. 12 Ziff. 3.2.5;

vgl. hierzu auch Stellenbeschrieb des C.\_\_\_\_\_ in act. II 13.2, wonach es sich um eine Stelle als ... handelte, die idealerweise eine entsprechende Spezialisierung voraussetzt). Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens daher zu Recht auf statistische Zahlen, wobei sich das von ihr ermittelte Valideneinkommen mit Blick auf die abgeschlossene ...-Lehre und die Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers (vgl. act. II 155.1 S. 11 f. Ziff. 3.2.5) als sachgerecht erweist. Daran ändert insbesondere der vom Beschwerdeführer beim Verein "Q.\_\_\_\_\_" erzielte höhere Verdienst (pensumbereinigt) nichts (act. II 11 S. 3, zum Pensum vgl. act. II 155.1 S. 12 Ziff. 3.2.5; Beschwerde S. 11 Ziff. 18.1), gab er doch auch diesbezüglich an, diese Stelle nur erhalten zu haben, weil er seine Arbeitszeugnisse und seinen Lebenslauf gefälscht habe (act. II 155.1 S. 12 Ziff. 3.2.5). Damit ist das dort erzielte Einkommen für das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht repräsentativ. Schliesslich ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen auch von daher nicht zu beanstanden, als der Beschwerdeführer im Jahr 2001 im Rahmen seiner Vollzeitstelle bei der R.\_\_\_\_\_ (in Liquidation; vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)) als ... ein vergleichbares Einkommen erzielte (act. II 11 S. 4, 155.1 S. 11 f. Ziff. 3.2.5). Damit besteht schliesslich auch kein Bedarf, auf die Tabelle T17 abzustellen (Beschwerde S. 12 Ziff. 18.2).

Folglich resultiert gestützt auf den branchenspezifischen Wert der Tabelle TA1 der LSE 2020 (Ziff. 77-82 [sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen], Kompetenzniveau 2, Männer) – hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.8 Stunden (LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 77-82 [sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen] 2020; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) – für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 68'330.45 (Fr. 5'449.-- x 12 / 40 x 41.8).

Für das Jahr 2024 resultiert sodann unter Berücksichtigung der entsprechenden Indexierung (BFS, Nominallohnindex, Männer 2016-2023, T1.1.15, Ziff. 77-82 [sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen]: Werte 2020 [101.8], 2023 [105.9; eine Indexierung auf das Jahr 2024 wird nicht vorgenommen, da der Nominallohnindex für das Jahr 2024 im Zeitpunkt der an-

gefochtenen Verfügung noch nicht bekannt war]) ein Valideneinkommen von Fr. 71'082.45 (Fr. 68'330.45 / 101.8 x 105.9).

### **4.3**

**4.3.1** 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 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). Mit Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 ergab sich diesbezüglich keine Änderung; vielmehr wurde die in der Rechtsprechung definierte Praxis nunmehr auf Verordnungsstufe geregelt (vgl. BBl 2017 2668; Art. 26 Abs. 1 und 4 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche

Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Ab 1. Januar 2024 werden nach Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

**4.3.2** Da vorliegend keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit umsetzt, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Vor dem Hintergrund des attestierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. II 48.1 S. 11 Ziff. 8; 155.1 S. 22 Ziff. 8.2) ist hierfür unbestrittenermassen (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 19) auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'261.-- pro Monat abzustellen (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer; vgl. hierzu Rz. 3413 KSIR).

Für den Zeitraum vom 1. Juni 2020 bis zum 31. Oktober 2020 beträgt das Invalideneinkommen bei ausgewiesener vollständiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) Fr. 0.--.

Ab 1. November 2020 resultiert sodann bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag (vgl. E. 3.4 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 31'566.-- (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 20). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % (act. II 165 S. 5) ist nicht zu beanstanden und trägt den einkommensbeeinflussenden Aspekten – der Teilzeitarbeit von vier Stunden pro Tag sowie den attestierten Einschränkungen hinsichtlich Belastung, Zeitdruck, Flexibilität, Konzentrationsfähigkeit und Kundenkontakte (act. II 155.1 S. 22 Ziff. 8.2; Beschwerde S. 13 Ziff. 22) – genügend Rechnung. Ein anderweitiger Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich, zumal die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Ar-

beitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag berücksichtigt wurden. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 28'409.40 (Fr. 31'566.-- ./ 10 %).

Per 1. Januar 2024 ist die Invaliditätsbemessung anhand der Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 vorzunehmen (vgl. E. 4.1 hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise einen Abzug von 20 % (vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV) berücksichtigt. Damit resultiert – unter Berücksichtigung der entsprechenden Indexierung (BFS, Nominallohnindex, Männer 2016-2023, T1.1.15, Totalwert: Werte 2020 [103.2], 2023 [105.3]) – ein Invalideneinkommen von Fr. 25'766.65 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 20 / 103.2 x 105.3 ./ 20 %).

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der hiervoor aufgeführten Vergleichseinkommen resultieren in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode (vgl. hierzu act. II 156 S. 2 [betreffend Status]) die folgenden Invaliditätsgrade (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123):

- ab 1. Juni 2020: 100% (Fr. 68'330.45 [Erwerbseinbusse] / Fr. 68'330.45 / x 100)
- ab 1. November 2020: 58 % (Fr. 39'921.05 [Erwerbseinbusse] / Fr. 68'330.45 x 100)
- ab 1. Januar 2024: 64 % (Fr. 45'315.80 [Erwerbseinbusse] / Fr. 71'082.45 x 100)

Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2020 bis zum 31. Januar 2021 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente. Alsdann besteht ab 1. Februar 2021 bis zum 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine halbe Rente. Per 1. Januar 2024 besteht schliesslich in Anwendung des stufenlosen Rentensystems Anspruch auf einen prozentualen Anteil von 64 % einer ganzen Rente (vgl. zum Ganzen E. 2.4 und 2.6 hiervor; vgl. zum Zeitpunkt der Anpassung der Rente im Zusammenhang mit dem per 1. Januar 2024 eingeführten Pauschalabzug: Rz. 9207 KSIR).

**5.**

Die angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2024 (act. II 165) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 23. September 2024) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin (vgl. Verfügung vom 23. September 2024) bleibt das amtliche Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwert-

steuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 28. Oktober 2024 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von total Fr. 4'876.80 (Fr. 4'380.-- [14.6 Stunden à Fr. 300.--] zuzüglich Auslagen von pauschal 3 %, ausmachend Fr. 131.40, und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 365.40 [8.1 % von Fr. 4'511.40]) geltend, was nicht zu beanstanden ist (zur Zulässigkeit eines pauschalierten Auslagenersatzes vgl. BVR 2024 S. 390 E. 4.2). Davon ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein Honorar von Fr. 3'251.20 (Fr. 2'920.-- [14.6 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von pauschal 3 %, ausmachend Fr. 87.60, und MWST von Fr. 243.60 [8.1 % von Fr. 3'007.60]) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'876.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'251.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin MLaw B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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