

IV 200 2024 672 und
IV 200 2024 703 (2)
FUE/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2025

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 18. November 2020 und 23. August 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) durchlief eine Ausbildung zum ..., jedoch ohne das eidgenössische Fähigkeitszeugnis (EFZ) zu erlangen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 13/1, 143). Im November 2019 meldete er sich erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf seit zweieinhalb Jahren bestehende Schulterprobleme und Arthrosen in den Gelenken mit zweimaliger Schulteroperation zum Leistungsbezug an (act. II 1). Nach Abklärung des Leistungsanspruchs mit Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 33) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % den Anspruch auf eine Rente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Eingabe vom 2. Februar 2021 (act. II 47) stellte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, ein Gesuch um berufliche Eingliederung sowie Umschulung auf eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit und machte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend. Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte am 21. Oktober 2021 mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden (act. II 62). Im weiteren Verlauf liess die IVB den Versicherten durch die C._____ AG (fortan: MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 22. November 2023 [act. II 127.1 - 127.9] inklusive Stellungnahme vom 30. November 2023 [act. II 129]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 130, 138, 142, 144, 146 f., 150, 153), in dessen Rahmen der Versicherte ein Gesuch um prozessuale Revision der Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) stellte, sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 23. August 2024 (act. II 157) ab dem 1. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Rente, ab dem 1. Januar 2022 bei einem Invaliditätsgrad von

100 % eine ganze Rente, ab dem 1. Mai 2022 eine Rente von 57 % einer ganzen Invalidenrente und ab dem 1. Januar 2024 eine Rente von 65 % einer ganzen Invalidenrente zu und wies das Gesuch um prozessuale Revision ab.

C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 30. September 2024 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Verfügung vom 18. November 2020 in prozessuale Revision zu ziehen und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, unter Kostenfolge. Mit Eingabe vom 2. Oktober 2024 reichte die Rechtsvertreterin eine Beschwerdeergänzung und eine korrigierte Beschwerde ein. Das Rechtsbegehren wurde wie folgt angepasst: Es seien die angefochtene Verfügung sowie die Verfügung vom 18. November 2020 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Verfügung vom 18. November 2020 in prozessuale Revision zu ziehen und dem Beschwerdeführer seien ab Juni 2020 eine halbe Rente (53 %), ab Februar 2021 eine Dreiviertelsrente (66 %), ab August 2021 eine Dreiviertelsrente (66 %), ab 1. Januar 2022 eine ganze Rente (100 %), ab 1. Mai 2022 mindestens eine Dreiviertelsrente (62 %) und ab 1. Januar 2024 mindestens eine Dreiviertelsrente (68 %) zuzusprechen.

Nachdem das Verfahren mit prozessleitender Verfügung vom 3. Oktober 2024 vorerst auf die Prüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde beschränkt worden war, schloss die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2025 wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und er erhielt Gelegenheit, sich zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Der Beschwerdeführer zog mit Eingabe 19. März 2025 die Beschwerde betreffend die Rente ab 1. August 2021 zurück, hielt jedoch an der Be-

schwerde betreffend Verweigerung der prozessualen Revision fest und machte hierzu weitere Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 23. August 2024 (act. II 157), mit der zum einen der Rentenanspruch ab 1. August 2021 geregelt wird. Da der Beschwerdeführer die Beschwerde diesbezüglich mit Eingabe vom 19. März 2025 zurückgezogen hat, ist das Beschwerdeverfahren IV 200 2024 672 betreffend die Höhe der Invalidenrente ab 1. August 2021 als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben. Zum anderen wurde mit der angefochtenen Verfügung über das Gesuch um prozessuale

Revision der Verfügung vom 18. November 2020 befunden, wobei umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin dieses zu Recht abgewiesen hat.

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). Vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 23. August 2024 (act. II 157) wurde zwar nach dem 1. Januar 2022 erlassen, umstritten ist jedoch die Frage nach der prozessualen Revision der vor dem Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV erlassenen Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39), mithin also die Frage nach einem allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandenen Rentenanspruch, so dass die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 (fortan: aArt.) Anwendung finden (vgl. Rz. 9100 f. des Kreisschreibens 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). Die Rechtsgrundlagen zur prozessualen Revision haben mit dem Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV keine Änderung erfahren.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.4.1 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).

2.4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2

S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

2.5

2.5.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

2.5.2 Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (vgl. Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021] i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107;

SVR 2023 IV Nr. 43 S. 147, 9C_457/2022 E. 3.2, 2012 UV Nr. 17 S. 63, 8C_434/2011 E. 3).

2.5.3 Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 S. 249).

Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind. Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, welche Grundlage des gegebenenfalls zu revidierenden Entscheides bildete (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 108, 110 V 138 E. 2 S. 141; SVR 2010 UV Nr. 22 S. 90, 8C_720/2009 E. 5.2).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessual-revisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 S. 249; SVR 2022 IV Nr. 17 S. 53, 9C_12/2021 E. 6.2.2).

2.6 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit im Kontext des Gesuchs um prozessuale Revision der Verfügung vom 18. November 2020 entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 25. August 2020 (act. II 33) die folgende Diagnose auf:

- belastungsabhängige Schulterarthralgien links bei degenerativen Gelenkveränderungen und Status nach zweimaliger Operation

Am 13. Juli 2018 und am 3. Oktober 2019 sei der Beschwerdeführer an seiner linken Schulter operiert worden. Am 31. Januar 2020 sei diesbezüglich aus dem Spital E._____ über einen sehr schönen postoperativen Verlauf berichtet worden. Der Beschwerdeführer sei sehr beschwerdearm und werde im weiteren Verlauf den Schultergürtel kraftmässig intensiv auftrainieren. Eine weitere Nachkontrolle sei nicht vereinbart worden. Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung führte der RAD-Arzt aus, zur aktuellen psychischen und sozialen Situation des Beschwerdeführers fänden sich keine Auffälligkeiten im Dossier. Der im Dossier dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Inkonsistenzen fänden sich nicht. Die Einschätzungen der Behandler seien plausibel. Die linke Schulter sei minderbelastbar. Gemäss einem Bericht des Spitals E._____ vom 25. Juli 2019 sei der Beschwerdeführer als ... seit drei Jahren arbeitsunfähig. Echtzeitliche Attestierungen von Arbeitsunfähigkeiten seit Gesuchstellung lägen nicht vor. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei dem Beschwerdeführer nach der Operation am 3. bis zum 20. Oktober 2019 attestiert worden. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe.

3.2 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 22. November 2023 (act. II 127.1 - 127.7) mit Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie, Neurochirurgie und Psychiatrie wurden in der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 127.1/12 f. Ziff. 4.2.1):

- Chronisches HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.2) mit zervikoradikulärem Reiz- und intermittierendem sensorischem Ausfallsyndrom in den Dermatomen C6 und C7 beidseits, rechtsbetont (ICD-10: M53.1) mit/bei:

- St. p. anteriore Diskektomie, Dekompression, Unkoforaminotomie HWK 5/6 und 6/7 sowie Bandscheibenprothesenimplantation, Implantate: ProdiscVivo C Gr. 5 LD am 1. Oktober 2021 (ICD-10: Z98.8) mit/bei:
 - Absoluter Spinalkanalstenose HWK5/6 und 6/7 mit Zervikobrachialgie beidseits
- Myofaszielles Schmerzsyndrom Nacken/Schulter/Arm links (ICD-10: M79.09)
- Schulterschmerzen beidseits (ICD-10: M25.51) mit/bei:
 - St. p. diagnostischer Schulterarthroskopie mit glenohumeralem Débridement, Bizepsstenotomie/-tenodese, subacromialer Dekompression, sparsamer Acromioplastik und AC-Gelenksresektion Schulter links am 11. Juli 2018
 - St. p. diagnostischer Schulterarthroskopie mit multiplen Probenentnahmen zum Ausschluss eines Low-Grade Infektes sowie subacromialer Dekompression, sparsamer Acromioplastik und AC-Gelenksresektion Schulter links am 3. Oktober 2019
- Fusschmerzen rechts (ICD-10: M79.67) mit/bei:
 - St. p. Trimalleolarfraktur rechts vor Jahren
 - St. p. konservativer Behandlung einer Lisfranc-Luxationsfraktur rechts
- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10: F33.0)
- Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.8) mit/bei:
 - Leicht- bis mittelgradigen Einbussen in den Aufmerksamkeitsfunktionen und sprachlichen Funktionsbereichen bei
 - umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (DD ICD-10: F81.1 Lese- und Rechtschreibstörung) bei überwiegend wahrscheinlich vorhandener mangelnder akustischer Wahrnehmung (ICD-10: F81)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit wurde Folgendes festgehalten (act. II 127.1/16 f. Ziff. 4.7 f.):

Durch die jeweiligen Teilgutachter attestierte Arbeitsunfähigkeiten:

	Bisherige Tätigkeit (...)	Verweistätigkeit
Allgemeine Innere Medizin	0 %	0 %
Neuropsychologie	30 %	30 %

Orthopädie	100 %	0 %
Neurochirurgie	100 %	0 - 20 %*
Psychiatrie	50 %	50 %

*Aufbauend innert sechs bis zwölf Monaten.

Hieraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 50 %. Dabei gelte das seitens des neurochirurgischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil.

Es wurden die folgenden Angaben zu möglichen Verweistätigkeiten gemacht: Beim Beschwerdeführer stünden die seit Kindheit bestehenden sprachlichen Teilleistungsschwächen im Vordergrund und diese stellten ein stabiles Merkmal dar. Aufgrund der sehr gut vorhandenen Ressourcen der visuellen Wahrnehmung, Raumverarbeitung und Visuokonstruktion sei die zuletzt ausgeführte Tätigkeit sowie die aktuelle Tätigkeit im Bereich ... aus neuropsychologischer Sicht den vorhandenen Ressourcen bereits optimal angepasst. Aus orthopädischer Sicht seien kein Heben und Tragen schwerer Gegenstände über Taillenhöhe, kein Arbeiten in Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken oder wiederholtes Drehen des Kopfes oder Rumpfes möglich. Zudem sei auch keine ausschliesslich stehende oder gehende Tätigkeit, sondern wechselbelastende Tätigkeit mit vornehmlich stehendem und sitzendem Anteil möglich. Es sollten keine Überkopfarbeiten ausgeführt werden. Aus neurochirurgischer Sicht sollten keine Überkopfarbeiten, kein Heben von Gewichten >7 kg, kein Einnehmen von starren Positionen des Kopfes durchgeführt werden. Ideal sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit Stehen, Sitzen und Gehen. Somit bestehe keine verwertbare Leistung als Bei Einhaltung der Leistungseinschränkung könne eine volle Anwesenheitszeit erwartet werden, aufbauend innert sechs bis zwölf Monaten. Aus psychiatrischer Sicht wäre eine Vermeidung des Arbeitsweges (Homeoffice) nur eine kurzfristige Lösung und würde mittel- und langfristig zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes Agoraphobie mit Panikstörung führen. (Die Angaben gälten für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt).

Überwiegend wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit auf neuropsychologischem Fachgebiet seit Eintritt ins Erwachsenenalter vergleichbar zur aktuellen Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe die oben genannte Arbeitsunfähigkeit seit der erfolgten HWS-Operation im Oktober 2021. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe nach entsprechend gewährter postoperativer Rekonvaleszenzzeit ab Februar 2022. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe ab zirka Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Bei Einhaltung der Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit könne eine volle Anwesenheitszeit erwartet werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die erste Dokumentation der Diagnose "Phobische Störung" mit Januar 2021 aktenkundig. Auch der Beschwerdeführer gebe an, seit zirka zwei Jahren psychische Probleme zu haben. Die Einschränkung der Präsenzzeit sei somit rückwirkend medizin-theoretisch mit Januar 2021 anzunehmen.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

4.1.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3).

4.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. November 2023 (act. II 127.1 - 127.7) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Es ist beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Der Beweiswert des Gutachtens wird denn auch vom Beschwerdeführer anerkannt (vgl. Stellungnahme vom 19. März 2025 S. 3 lit. b).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht als prozessualen Revisionsgrund eine Frühinvalidität geltend. Er habe aus gesundheitlichen Gründen die Lehre nicht mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abschliessen können (Beschwerde S. 1 f.; Stellungnahme vom 19. März 2025 S. 1 f. lit. a; vgl. act. I 5 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer beruft sich hierbei auf das Gutachten der C._____ AG vom 22. November 2023 (act. II 127.1 - 127.1), wonach er seit der Kindheit an Teilleistungsstörungen der sprachlichen Funktionen und mit hoher Wahrscheinlichkeit an akustischer sprachlicher

Wahrnehmungsstörung leide und seit Eintritt ins Erwachsenenalter in der Leistung um 30 % eingeschränkt sei (act. II 127.4/21 ff. Ziff. 6.3, 8.1 und 8.2).

4.3.2 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (aArt. 26 Abs. 1 IVV). Geburts- und Frühinvalide im Sinne von aArt. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2022 IV Nr. 47 S. 151, 9C_646/2021 E. 2.2).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (aArt. 26 Abs. 2 IVV). aArt. 26 Abs. 2 IVV hat jene Fälle im Auge, in denen eine Invalidität erst nach Beginn der beruflichen Ausbildung (oder unmittelbar vor der Umsetzung feststehender Ausbildungspläne) dazwischen tritt (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 272, 9C_233/2018 E. 3.1).

4.3.3 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem 14. Lebensjahr Alkohol und ab dem 16. Lebensjahr Cannabis, ab dem

17. Lebensjahr Kokain und Heroin konsumiert hat, mithin während der von 1990-1994 dauernden Lehrzeit (act. II 14/2, 127.6/16 Ziff. 3.2.3, 127.4/15 Ziff. 4.3.3). Den theoretischen Teil der Prüfung zum ... hat er nicht bestanden (act. II 143, 127.4/11 f. Ziff. 3.2.5), hätte diesen aber wiederholen können. Laut Auskunft des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Sachbearbeiterin, die sich am 25. März 2024 explizit zu den Umständen des fraglichen Berufsabschlusses erkundigte, habe er die Prüfung wegen seinen Drogenproblemen nicht wiederholt (act. II 143). Gegenüber der Neuropsychologin hatte er – damit übereinstimmend – angegeben, (erst) 1995, mithin nach der Lehrzeit, einen Drogenentzug gemacht zu haben (act. II 127.4/16 Ziff. 4.3.3). Kontrastierend dazu hatte er gegenüber dem psychiatrischen Experten erklärt, den Entzug während der Lehrzeit gemacht zu haben (act. II 127.6/16 Ziff. 3.2.3). Obschon sich der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 19. März 2025 zur Androhung der reformatio in peius auf letztere Aussage berief (S. 3 lit. b), reichte er keine entsprechenden Beweismittel ins Recht. Bei dieser Ausgangslage, bei der mehrere Aussagen des Beschwerdeführers für einen Drogenkonsum im Zeitraum der Lehrabschlussprüfung sprechen, ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 4.1.3 hiervor) erstellt, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für das Erlangen des EFZ aufgrund der diagnostizierten umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (DD ICD-10: F81.1 Lese- und Rechtschreibstörung) bei überwiegend wahrscheinlich vorhandener mangelnder akustischer Wahrnehmung (ICD-10: F81 [act. II 127.1/13 Ziff. 4.2.1]) nicht erfüllte bzw. die Lehre nicht erfolgreich abschliessen konnte. Grund für das Scheitern bei der theoretischen Prüfung könnte ebenso wahrscheinlich der damalige Drogenkonsum gewesen sein. Dieser ist, weil der psychiatrische Experte einen Status nach schädlichem Gebrauch von diversen Substanzen diagnostizierte (act. II 127.6/16 Ziff. 3.2.3), mithin keine Suchterkrankung ausgewiesen ist, als invaliditätsfremder Faktor zu qualifizieren. Eine Frühinvalidität ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Daher ist das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2023 (act. II 127.1 - 127.7) als neues Beweismittel insoweit nicht geeignet, einen Fehler in der Beweiswürdigung der Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) eindeutig aufzuzeigen (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-

FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 53 N. 25).

4.4

4.4.1 Mit Blick auf die der Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) zugrunde liegende Invaliditätsbemessung bildet das MEDAS-Gutachten (act. II 127.1 - 127.7), mit welchem von seit der Kindheit bestehenden Teilleistungsstörungen und einer daraus resultierenden 30%igen Leistungseinschränkung seit Eintritt ins Erwachsenenalter ausgegangen wird, allenfalls ein neues Element tatsächlicher Natur im Sinne eines prozessualen Revisionsgrunds, das im früheren Verfahren (damals waren orthopädische Beschwerden Thema) nicht oder nicht hinreichend bekannt war (vgl. E. 2.5.3 hiervor). Diesfalls würde unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 30 % und bei ansonst unveränderten Parametern ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultieren (vgl. act. II 39; $100 \% - [100 \% \times 0.7 = 70 \% \times 0.85 = 59.5 \%] = 40.5 \%$ Invaliditätsgrad). Mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen kann vorliegend offen bleiben, ob tatsächlich ein prozessualer Revisionsgrund vorliegt. Denn selbst wenn der Rentenanspruch umfassend neu zu beurteilen wäre (DIANA OSWALD, in: KIESER/KRADOLFER/LENDERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 N. 32 i.f.), resultierte kein Anspruch auf eine IV-Rente:

4.4.2 Das Heranziehen von Tabellenlöhnen in der Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen ist nicht zu beanstanden, ebenso wenig das jeweilige Abstellen auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1, Männer (beim Valideneinkommen aufgrund des fehlenden Berufsabschlusses; vgl. E. 4.3.3 hiervor). Laut dem am 25. August 2020 RAD-ärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 33) waren ganztägige (ohne zusätzliche Leistungsminderung), körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten zumutbar; in Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise konnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe (eine 50%ige Arbeitsun-

fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand laut den MEDAS-Gutachtern erst ab Januar 2021 [act. II 127.1/16 f. Ziff. 4.7 f.]) Aufgrund dieser gesundheitlich bedingten Einschränkungen der möglichen Tätigkeitsbereiche hat die Verwaltung einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung führt jedoch der Umstand, dass aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils nicht mehr alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar sind, im Kompetenzniveau 1 nicht ohne Weiteres zu einem Abzug beim Tabellenlohn. Zum einen umfasst der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Zum anderen führen die weiteren Faktoren, soweit es sich bei diesen nicht ohnehin nur um eine nähere Umschreibung der leichten Tätigkeit handelt, zu keinem lohnrelevanten Nachteil. Angesichts des genannten Belastungsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E. 6.3.3 und 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Mithin ist kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen – so wie vorliegend –, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen, hier nicht gerechtfertigten Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Somit resultierte zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per Mai 2020 (Art. 29 Abs. 1 IVG; Anmeldung im November 2019) auch bei Bejahung eines prozessualen Revisionsgrunds und unter Berücksichtigung einer 30%igen Einschränkung seit Eintritt ins Erwachsenenalter ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um prozessuale Revision so oder anders zu Recht abgewiesen; die angefochtene Verfügung vom 23. August 2024 ist daher insoweit nicht zu beanstanden.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde im Verfahren IV 200 2024 703 betreffend das Gesuch um prozessuale Revision der Verfügung vom 18. November 2020 (act. II 39) abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- zu entnehmen. Die restlichen Fr. 200.-- des Kostenvorschusses sind dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Das Beschwerdeverfahren IV 200 2024 672 (betreffend die Höhe des Invaliditätsgrades ab 1. August 2021) wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
2. Die Beschwerde im Verfahren IV 200 2024 703 (betreffend das Gesuch um prozessuale Revision der Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. November 2020) wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die restlichen Fr. 200.-- des Kostenvorschusses werden dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe des Beschwerdeführers vom 19. März 2025)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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