

IV 200 2024 723
MAK/ZID/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juli 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene und zuletzt bis 30. Juni 2022 als ... und ... tätig gewesene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich mit auf Mai 2022 datierter und im Juni 2022 eingereichter Anmeldung unter Hinweis auf eine Arthrose bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1, 10.4/4; vgl. auch Beschwerde, S. 3 Ziff. 5). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB die Akten der Krankentaggeldversicherung (act. II 10.1 ff., 30.1 ff., 34.1 ff., 44.1 ff., 51.1 ff.) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. September 2023 (act. II 54/5 f.) ein. Wie schon am 8. Dezember 2022 (act. II 22) teilte sie dem Versicherten am 2. November 2023 (erneut) mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2023 stellte sie die Zusprache einer Rente von 100 % einer ganzen Invalidenrente vom 1. März bis 31. Oktober 2023 in Aussicht (act. II 59). Auf Einwand des Versicherten hin (act. II 63, 67) und nach Konsultation des RAD (act. II 68 ff.) liess sie den Versicherten durch die C._____ GmbH (MEDAS) polydisziplinär untersuchen (Gutachten vom 21. Juli 2024 [act. II 101.1]) und verneinte mit neuem Vorbescheid vom 6. August 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 30 bzw. 37 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 103). Nach erhobenem Einwand (act. II 114) verfügte sie am 26. September 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 118).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B._____ mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Rente ab 1. März 2023 zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein Verlaufsgutachten einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgelt-

lichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 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 ausgeglichenen 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 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 Jah-

res 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG 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.

2.2.1 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 Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.2.2 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).

2.3 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.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2022 eine initiale Coxarthrose links mit Hüftkopfnekrose und transients Osteoporose des Hüftkopfes und Trochantermassives sowie eine initiale Coxarthrose rechts, dies bei seit ca. Anfang März 2022 zunehmend geklagten Schmerzen in der linken Hüfte (act. II 10.2/9). Die initial ab 29. März 2022 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit wurde sukzessive verlängert (act. II 10.2/1 ff.).

3.1.2 Der für eine Zweitmeinung beigezogene (vgl. act. II 30.1/12) Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in der Folge eine Besserung der Situation fest bzw. eine Regredienz der Entzündungsaktivität im Femurkopf mit einer Restnekrosezone im Bereich der Hauptbelastungszone bei allerdings stationär gebliebenen Schmerzen links und neu aufgetretenen Hüftschmerzen auf der rechten Seite. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit (als ...) wurde jeweils bestätigt (Berichte vom 7. Juli, 5. September und 17. Oktober 2022 [act. II 20/2, 29/1 ff.; vgl. auch act. II 30.3/46]).

3.1.3 Am 24. November 2022 kam es beim Beschwerdeführer bei koronarer 2-Gefässerkrankung zu einem Herzstillstand, weshalb ihm am 30. November 2022 ein Kardioverter-Defibrillator (ICD) implantiert wurde. Alsdann führte er das klassische Rehabilitationsprogramm durch, wodurch sich seine Leistungsfähigkeit langsam besserte (Berichte des Spitals F._____ vom 29. Dezember 2022 und 23. Januar 2023 [act. II 37/5 ff., 40/1 f.]). Das ambulante Rehabilitationsprogramm endete am 31. März 2023, wobei eine Rückkehr zu 100 % in den beruflichen Alltag erreicht wurde (Bericht des Spitals F._____ vom 13. April 2023 [act. II 52/5 ff.]). Anlässlich der

Fernnachsorge ICD vom 23. Mai 2023 wurden einwandfreie ICD-Gerätefunktionen festgestellt und weitere Massnahmen als nicht erforderlich erachtet (Bericht des Spitals F._____ vom 23. Mai 2023 [act. II 52/3 f.]). Die vorbestehende Arbeitsunfähigkeit wurde von der Hausärztin sukzessive verlängert (34.3/39, /46, und /51, 44.3/58 und /64, 51.3/69, /73, /82 und /86).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 26. September 2023 eine koronare 2-Gefässerkrankung und eine beginnende Coxarthrose beidseits mit Status nach Hüftkopfnekrose links. Minderbelastbar seien Herz und Beine. Der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar; der Beschwerdeführer habe sich unter anderem im Rahmen einer ausgedehnten Reha-Massnahme (vgl. E. 3.1.3 hiavor) gut erholt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Eine solch angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit dem 23. Mai 2023 zumutbar (act. II 54/5 f.).

3.1.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein psychiatrisches Attest des Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Januar 2024 mit der darin gestellten Diagnose einer bipolaren Störung Typ 2 (ICD-10 F38) ein. Der Psychiater führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe nicht zuletzt infolge der schweren kardialen Ereignisse einen sehr schweren depressiven Mischzustand mit Ideenflucht und quälender Sorgenneigung entwickelt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage momentan und über die nächsten sechs Monate 100 % (act. II 67/2). Mit Schreiben vom 5. Mai 2024 verwies der behandelnde Psychiater zudem auf gesundheitliche Beschwerden auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO; act. II 90/3 ff.).

3.1.6 Im polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen, psychiatrischen und kardiologischen) MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2024 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 101.1/7 f. Ziff. 4.3 lit. b):

Chronische Hüftbeschwerden unter linksseitiger Betonung (ICD-10 M79.65/M81.65/M87.05)

- radiologisch links transientes Knochenmarksödem am proximalen Femur, avaskuläre Nekrose des Femurkopfes und Unterflächeneinriss des Labrums mit im Verlauf nur noch minimalen Restbefunden und rechts minimales Ödem femoral subchondral

Chronische Fussbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.67)

- radiologisch geringe degenerative Veränderungen des Grosszehengrund- und Talonavikulargelenkes beidseits

Koronare 2-Gefässerkrankung (ED 24.11.2022; ICD-10 I25.1)

- akuter ST-Hebungsinfarkt (STEMI) inferior (24.11.22), LIKA: Stenose ACD proximal → PTCA/DES
- "out of hospital cardiac arrest" mit 2x Defibrillation bei initial VF, ROSC nach 10 min. (26.11.2022)
- 1-Kammer-ICD-Implantation (30.11.2022)
- TTE: LVEF 45 - 50 % (29.11.22), stabil 4/24, aktuell LVEF 45 - 50 %, GS-18.3 %, Relaxationsstörung
- kardiovaskuläre Risikofaktoren
 - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2)
 - Status nach Nikotinabusus bis 2022

Anpassungsstörung mit unterschiedlicher Symptomatik (ICD-10 F43.21) mit längerer depressiver Reaktion

Beginnende andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Reanimation; ICD-10 F62.0)

Dazu führten die Gutachter aus, aufgrund der objektivierbaren Befunde könne aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, wobei die geklagten Beschwerden nicht vollumfänglich objektiviert resp. nachvollzogen werden könnten. In körperlich sehr leichten, adaptierten Verweistätigkeiten bestehe hingegen aus rein orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus kardiologischer Sicht beeinflusse die koronare Herzkrankheit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers; in der angestammten Tätigkeit bestehe eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit und adaptierte Verweistätigkeiten seien dem Beschwerdeführer hingegen uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der

Anpassungsstörung mit unterschiedlicher Symptomatik und mit längerer depressiver Reaktion sowie aufgrund der beginnenden andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung eine um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten attestiert werden. Aus rein allgemeininternistischer Sicht könne keine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. II 101.1/7 Ziff. 4.2 und 4.3 lit. a). Interdisziplinär sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in erster Linie aufgrund der orthopädischen Einschränkungen aufgehoben, retrospektiv gesehen seit März 2022. In körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten bestehe einzig aufgrund der psychiatrischen Einschränkungen eine um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit. Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab März 2022 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit März 2023 angenommen werden. Geeignet seien körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längere Stehen und Gehen sowie das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sollten dabei vermieden werden. Wechselnde Dreischichtarbeit und Nachtarbeit könnten nicht mehr geleistet werden (act. II 101.1/8 f. Ziff. 4.5 f.).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersu-

chungen 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2024 (act. II 101.1) sowie die einzelnen Teilgutachten (act. II 101.1 ff.) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen seitens der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin [act. II 101.3], Psychiatrie [act. II 101.4], Orthopädie [act. II 101.5] und Kardiologie [act. II 101.6]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 101.1).

3.3.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei seitens der Hausärztin und der Kardiologie sicher bis zum 17. Januar 2024 zu 100 % krankgeschrieben (Beschwerde, S. 4 Ziff. 7; vgl. auch act. II 56/2). Von kardiologischer Seite her wurden im Bericht vom 13. April 2023 die "Rückkehr in den beruflichen Alltag zu 100 %" bestätigt (act. 52/7) und anlässlich der Fernnachsorge vom 23. Mai 2023 weitere Massnahmen als nicht (mehr) erforderlich erachtet (act. II 52/3); von den kardiologisch behandelnden Fachärzten des Spitals F._____ wurde, soweit ersichtlich, nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Die Hausärztin verlängerte die (bis dahin ausschliesslich aus orthopädischen Gründen attestierte; vgl. act. II 10.2/1 ff., 20/2, 29/1 ff.; vgl. auch act. II 30.3/46) vollständige Arbeitsunfähigkeit sukzessive (aktenkundig letztmals bis 31. August 2023; act. II 51.3/86) und erachtete alsdann mit Schreiben an die damalige

Rechtsvertretung vom 16. Januar 2024 die angestammte Tätigkeit als nicht mehr, wohl aber eine angepasste Tätigkeit zu (höchstens) 30 % zumutbar (act. II 63/6). Zudem wurde am 22. Januar 2024 auf psychiatrischem Fachgebiet eine Arbeitsunfähigkeit bis Juli 2024 attestiert (act. II 67/2). Von diesen Arbeitsunfähigkeitsattesten hatten die MEDAS-Gutachter Kenntnis (vgl. act. II 101.2/2). In Übereinstimmung damit gingen auch sie von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit März 2022 aus (act. II 101.1/9 Ziff. 4.6.4), erachteten aber eine angepasste Tätigkeit nach einer von März 2022 bis März 2023 aufgehobenen Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % als zumutbar (act. II 101.1/9 Ziff. 4.7.4 f.). Zu prüfen bleibt somit noch, ob sich die höhergradigen Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte auch auf eine Verweistätigkeit beziehen, zumal sich diese (abgesehen von der Hausärztin im Bericht vom 16. Januar 2024 [vgl. act. II 63/8]) hierzu nicht explizit äusserten:

3.3.1.1 Aufgrund der orthopädisch bedingten Einschränkungen wurde initial ab 29. März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 10.2/1 ff., 20/2, 29/1 ff., 30.3/46), was den MEDAS-Gutachtern zufolge auch für adaptierte Tätigkeiten Geltung hat (act. II 101.5/10 Ziff. 8.2.5). Im Verlauf stellte der behandelnde Prof. Dr. med. E. _____ eine Besserung der Situation fest bzw. eine Regredienz der Entzündungsaktivität im Femurkopf mit einer Restnekrosezone im Bereich der Hauptbelastungszone bei allerdings stationär gebliebenen Schmerzen links und neu aufgetretenen Hüftschmerzen auf der rechten Seite (act. II 20/2, 29/1). Auch anlässlich der gutachterlich-orthopädischen Exploration vom 19. Juni 2024 (vgl. act. II 101.5/1 Ziff. 1.1) bezeichnete der Beschwerdeführer – bei im Vordergrund stehender kardiopulmonaler Symptomatik – die Symptomatik an den Hüften als gebessert, weshalb er auf Ebene des Bewegungsapparates aktuell weder behandelt noch ärztlich betreut werde (act. II 101.5/4 f. Ziff. 6.1). Dem orthopädischen Gutachter zufolge wurden radiologisch im Rahmen der Verlaufsuntersuchung vom 3. März 2023 an der linken Hüfte nur noch minime Restbefunde sowie auf der Gegenseite eine lediglich minimale ödemähnliche Signalstörung femoral subchondral dokumentiert (vgl. act. II 101.8/11) und an den Füßen geringe degenerative Veränderungen festgehalten (vgl. act. II 101.8/7), womit sich – in den Worten des Gutachters – die beklagten linksseitigen Hüftbeschwerden an-

gesichts der Femurkopfnekrose und Restsymptomatik nach transientem Knochenmarksödem nur zum Teil nachvollziehen lassen (act. II 101.5/8 Ziff. 6.2.1 f.). Entsprechend ist mit dem orthopädischen Gutachter spätestens seit der Dokumentation der deutlichen Befundbesserung mittels MRI der Hüfte vom 3. März 2023 (vgl. act. II 101.8/11) von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (act. II 101.5/10 Ziff. 8.2.5); entgegen der Beschwerde (S. 6 Ziff. 18) ist damit eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab diesem Zeitpunkt genügend und nachvollziehbar begründet.

3.3.1.2 Wie erwähnt (vgl. E. 3.3.1 hiervor), wurde von den kardiologisch behandelnden Fachärzten des Spitals F. _____ nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der kardiologische MEDAS-Gutachter verwies in diesem Zusammenhang auf den guten, stabilen Verlauf seit der ICD-Implantation am 30. November 2022 mit nur geringen Beschwerden im Alltag und guter Leistungsfähigkeit in der Ergometrie (act. II 101.6/5 Ziff. 7.1) und bejahte somit auf seinem Fachgebiet nachvollziehbar eine durchgehende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (act. II 101.6/6 Ziff. 8.2).

3.3.1.3 Psychische Auffälligkeiten (mit auffälligen Werten in den Bereichen Depressivität und Angst) wurden erstmals im Bericht des Spitals F. _____ vom 13. April 2023 erwähnt, wobei ein Bedarf für eine individuelle psychologische Mitbeurteilung nicht bestanden habe (act. II 52/7). Auch die Hausärztin wies im Bericht vom 16. Januar 2024 darauf hin, dass sich jetzt langsam die psychischen Folgen des Herzstillstands mit mehrmaliger Reanimation bemerkbar machten (act. II 63/6). Rund eine Woche später diagnostizierte Dr. med. H. _____ eine bipolare Störung Typ 2 – sehr schwerer depressiver Mischzustand mit Ideenflucht (ICD-10 F38; act. II 67/2). Für diese vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose ergaben sich indessen anlässlich der MEDAS-Begutachtung keinerlei Hinweise. Der psychiatrische Gutachter deutete den Mischzustand z.B. mit Depressivität und Ängsten aus der Klassifikation des ICD-10 zutreffend als Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; act. II 101.4/6 f. Ziff. 6.2.3), dies unter Berücksichtigung des Umstands, dass es trotz unterschiedlicher Lebensereignisse zu einer normalen Entwicklung von Arbeitstätigkeit und Familie über Jahre und Jahrzehnte gekommen war, nunmehr aber mit dem Herz-

stillstand, der Reanimation und Defibrillation eine vermehrte Angstsymptomatik auftrat, die nicht klassischerweise einer affektiven Störung, die sich nun neu manifestiert hätte, zuzuordnen ist, sondern Ausdruck einer Anpassungsstörung darstellt (act. II 101.4/6 Ziff. 6.1). Seiner Einschätzung nach ist der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht fähig, eine angepasste Tätigkeit (z.B. im Bereich der Produktion oder der Qualitätssicherung ohne wechselnde Dreischichtarbeit und ohne Nachtarbeit) pro Tag zu sieben Stunden mit zusätzlicher leichter Leistungsminderung, bedingt durch interne Ablenkbarkeit wegen der Depressivität, auszuüben (act. II 101.4/7 f. Ziff. 8.1 f.).

3.3.1.4 Nach dem Dargelegten vermag der Beschwerdeführer eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht überzeugend zu begründen. Sowohl seine Behandler als auch die Gutachter bestätigen eine wesentliche Verbesserung in kardiologischer und orthopädischer Hinsicht (vgl. E. 3.3.1.1 f. hiavor). Nur schon deshalb erweist sich eine fortwährende Krankschreibung über den 3. März 2023 (vgl. E. 3.3.1.1) hinaus (vgl. act. II 44.3/58, /64, 51.3/69, /73, /82, /86) – namentlich auch in Verweistätigkeiten – als nicht nachvollziehbar, zumal selbst die Hausärztin nunmehr relativierend von einer zumindest teilweisen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgeht (act. II 63/6). Hinzu kommt, dass in diesem Zusammenhang der RAD-Arzt (act. II 54/6) und die MEDAS-Gutachter (act. II 101.5/10 und 101.6/6 je Ziff. 8.2.5) übereinstimmend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sowohl in orthopädischer als auch kardiologischer Hinsicht nicht mehr als ausgewiesen qualifizieren. Die damals von der Hausärztin noch nicht als symptomatisch angesehene psychische Störung (vgl. act. II 63/6) hatte erst ab Januar 2024 eine behandlerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit zur Folge (vgl. act. II 67/2). Entsprechend wirkt sich die seit dem kardialen Geschehen im November 2022 hinzugekommene und seitens der Gutachter attestierte psychiatrische Arbeitsunfähigkeit von 30 % (act. II 101.4/8 Ziff. 8.1.3 f.) seit März 2023 alleinig auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus (act. II 101.1/9 Ziff. 4.7.5). Entgegen der Beschwerde (S. 6 Ziff. 17) ist bei einem zumutbaren Pensum von sieben Stunden pro Tag (Pensum von rund 80 %; act. II 101.4/7 Ziff. 8.1.1) und einer zusätzlichen leichten, durch interne Ablenkbarkeit bedingten Minderung der Leis-

tungsfähigkeit (act. II 101.4/8 Ziff. 8.1.2) die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. II 101.4/8 Ziff. 8.1.3) nachvollziehbar.

3.3.2 Was die beantragte Verlaufsbeurteilung angeht, hat der psychiatrische Gutachter zwar festgehalten, es sei nicht auszuschliessen, dass beim Beschwerdeführer die (meist nicht länger als sechs Monate, jedenfalls aber nicht länger als zwei Jahre anhaltende; vgl. etwa DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 103 f.) Symptomatik einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) nach dem Ablauf von zwei Jahren in eine Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62) übergehen werde, da die Behandelbarkeit mit einem Antidepressivum nur als begrenzt symptomatisch wirksam betrachtet werden könne (act. II 101.4/6 Ziff. 6.1) und die fachärztlich psychiatrische Behandlung wohl nicht zu einer Besserung oder Heilung führen werde (act. II 101.4/7 Ziff. 7.1). Dabei handelt es sich indes lediglich um eine Änderung der Klassifikation, nicht aber der Symptomatik. So weist der Beschwerdeführer eine Einbusse der Arbeitsfähigkeit durch die Anpassungsstörung und die sich entwickelnde Persönlichkeitsänderung auf, wobei sich die 70%ige Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen explizit nicht verbessern lässt (act. II 101.4/8 Ziff. 8.3.1). Dies lässt auf einen stationären Gesundheitszustand schliessen; jedenfalls kann daraus entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 18) keine Verschlechterung abgeleitet werden, zumal der Gutachter von sich aus keine Verlaufsbeurteilung anregt.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. 2) – keine weiteren Abklärungen bzw. Beweissmassnahmen nötig sind (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Vielmehr ist erstellt, dass in einer angepassten Tätigkeit nach ab März 2022 aufgehobener Arbeitsfähigkeit seit März 2023 eine solche von 70 % besteht (act. II 101.1/9 Ziff. 4.7.4 f.). Basierend darauf ist nachfolgend in E. 4 die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 hinsichtlich der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl.

E. 2.1 hiervor) erübrigt sich mit Blick auf die Invaliditätsbemessung, zumal auf dem Weg der Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Unter Berücksichtigung des erfüllten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. act. II 101.1/9 Ziff. 4.7.5) und der bereits im Juni 2022 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1; vgl. auch Beschwerde, S. 3 Ziff. 5) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf März 2023 festzusetzen (vgl. dazu E. 2.2 und 2.2.1 hiervor).

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Das letzte Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers als ... und ... in der damaligen I. _____ AG (nunmehr fusioniert mit der J. _____ AG; vgl. <www.zefix.ch>) wurde aus gesundheitlichen Gründen auf Ende Juni 2022 gekündigt (act. II 16/3 Ziff. 2.1), womit nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der I. _____ AG mit einem Jahreslohn von Fr. 67'600.-- pro 2022 (act. II 16/7 Ziff. 5.1) abgestellt hat (act. II 118/1 unten). Aufindexiert auf das Jahr 2023 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'943.95 (Fr. 67'600.-- / 100.6 x 102.6 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex Männer, Ziff. 49-53 Verkehr und Lagerei, Indices 2022 und 2023]).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV so-

wie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, bis zum 31. Dezember 2023 ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Danach gilt es 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).

In der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

4.3.1 Da der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit nicht verwertet, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Dabei ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil auf den geschlechterspezifischen Totalwert gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022 im Kompetenzniveau 1 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der betriebsüblichen Arbeitszeit, der Leistungsminderung von 30 % und eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn abzustellen.

4.3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei – zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 % gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung – ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen (Beschwerde, S. 10 Ziff. 32).

In Bezug auf die bis 31. Dezember 2023 gültig gewesene Rechtslage gelangt vorliegend der Teilzeitabzug nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung aufgrund der ausgewiesenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % nicht zur Anwendung. Eine weitergehende Korrektur gemäss BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439 hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Insbesondere wurden die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen bereits mit dem Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. E. 4.3 hiavor). Soweit zusätzlich die bisherige berufliche Karriere sowie das Alter des Beschwerdeführers als Gründe für ein unterdurchschnittliches Einkommen ins Feld geführt werden, handelt es sich um aussermedizinische Aspekte, welche auch unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze vorliegend keinen Abzug rechtfertigen würden. So werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (vgl. E. 4.5 nachfolgend), womit sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 statistisch gesehen sogar lohn erhöhend auswirkt (Urteil des BGer 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Auch wenn dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte

Tätigkeiten zumutbar sind, stellt dies vorliegend keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Der Faktor der fehlenden Dienstjahre würde ebenfalls keinen Abzug rechtfertigen (Urteil des BGer 9C_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.3). Schliesslich ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass selbst im Falle eines – vorliegend nicht gerechtfertigten – leidensbedingten Abzugs von 10 % sich am Ergebnis nichts ändern würde und der vom Beschwerdeführer geforderte Abzug von 15 % nach dem Dargelegten ohnehin als übersetzt anzusehen ist (vgl. act. II 125/20).

Was die Zeit ab 1. Januar 2024 angeht, sind, da dem Beschwerdeführer weiterhin eine funktionelle Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % zumutbar ist, gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nebst dem Pauschalabzug von 10 % keine weiteren Abzüge vorgesehen und zulässig. Inwiefern diese Bestimmung gesetzwidrig sein bzw. gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung verstossen soll, wird vom Beschwerdeführer nicht näher begründet. Zwar hat das Bundesgericht die vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesene Fassung des Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV, wonach einzig bei einer Einschränkung von 50 % oder mehr ein Abzug zu gewähren war, für gesetzwidrig erklärt und festgehalten, dass ergänzend die bisherige Rechtsprechung zur Anwendung zu bringen ist (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Mit der Verordnungsänderung vom 18. Oktober 2023 (AS 2023 635) wurde die Regelung mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2024 jedoch insoweit angepasst, dass nun ergänzend in jedem Fall ein Abzug von 10 % zu gewähren ist. Hierzu hat sich das Bundesgericht – soweit ersichtlich – bis heute nicht geäussert und es ist grundsätzlich von der Gesetzmässigkeit der Bestimmung auszugehen (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 691 vom 23. März 2026 E. 6.2).

4.3.3 Aufindexiert auf das Jahr 2023, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 47'243.25 (Fr. 5'305.-- [LSE 2022 Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer] x 12 [Monate] / 100.3 x 102.0 [Tabelle

T1.1.20, Nominallohnindex Männer, Total, Indices 2022 und 2023] / 40 x 41.7 [Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2023, Total] x 0.7 [Arbeits- und Leistungsfähigkeit]). Hiervon ist für die Zeit ab 1. Januar 2024 noch der Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen, so dass sich das Invalideneinkommen fortan auf Fr. 42'518.95 (Fr. 47'243.25 x 0.9) beläuft.

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet; vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123) 31 % ([Fr. 68'943.95 ./ Fr. 47'243.25] / Fr. 68'943.95) für die Zeit von März bis Dezember 2023 und von 38 % ab Januar 2024 ([Fr. 68'943.95 ./ Fr. 42'518.95] / Fr. 68'943.95). Bei einem Invaliditätsgrad von 31 % (März bis Dezember 2023) bzw. 38 % (ab 1. Januar 2024) resultiert kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.5 Betreffend die geltend gemachte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Beschwerde, S. 7 ff. Ziff. 20 ff.) ist Folgendes festzuhalten: Die Unverwertbarkeit einer hohen Restarbeitsfähigkeit ist praxisgemäss einzig dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Das vorliegende medizinische Zumutbarkeitsprofil, bei 70%iger Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit, ist nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden keine entsprechenden Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren und dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne Weiteres entsprechen Verweistätigkeiten, so z.B. die im psychiatrischen Teilgutachten explizit erwähnten Tätigkeiten im Bereich der Produktion oder der Qualitätssicherung (act. II 101.4/8 Ziff. 8.2.1), aber auch einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten. Insbesondere leichte Hilfsarbeiten ohne besondere Anforderungen an die Qualifikationen werden rechtsprechungsgemäss auf dem ausgegliche-

nen Arbeitsmarkt durchaus angeboten (vgl. Urteile des BGer 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.1, 9C_39/2022 vom 23. März 2022 E. 4.2, 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2). Solche Tätigkeiten benötigen in der Regel keine lange Umstellungs- oder Einarbeitungszeit (Urteil des BGer 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 6.3). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26) und sie verlangen weder eine Ausbildung noch besondere Sprachkenntnisse (Urteil des BGer 8C_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.3). Der Beschwerdeführer hat denn auch trotz fehlender beruflicher Ausbildung im Arbeitsmarkt Fuss gefasst und war bei verschiedenen Arbeitgebern – wenngleich mit Unterbrüchen – tätig (vgl. act. II 9, 12/3). Eine massgebliche Auswirkung der fehlenden Ausbildung ist damit nicht ersichtlich. Gerade weil der Beschwerdeführer bis anhin Hilfsarbeiten ausgeführt hat, sind ihm solche auch weiterhin zumutbar. Hinweise für eine massgebende Beeinträchtigung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit bestehen zudem nicht; vielmehr kann der Beschwerdeführer dem psychiatrischen Teilgutachten zufolge medizinisch-theoretisch eine Tätigkeit ohne weitere Anpassungen ausüben, solange dies nicht im wechselnden Dreischichtbetrieb und in der Nacht erfolgt (act. II 101.4/6 Ziff. 6.1 und /8 Ziff. 8.2.1). Schliesslich lässt auch das das Alter des Beschwerdeführers nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit resp. im zum Zeitpunkt der Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 21. Juli 2024 (act. II 101.1), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter grundsätzlich ankommt (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 19, 8C_759/2018 E. 7.1 und Nr. 44 S. 155, 9C_644/2019 E. 4.2), 59 Jahre alt. Damit verblieb ihm zu diesem Zeitpunkt noch eine Aktivitätsdauer von mehr als fünf Jahren, was der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegensteht, denn die Rechtsprechung stellt für die altersbedingte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit relativ hohe Hürden auf und bejahte in vergleichbaren Fällen – selbst bei deutlich kürzerer Aktivitätsdauer – wiederholt die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. etwa Urteile des BGer 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 11.3.1, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.1). An der Mass-

geblichkeit des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ändert schliesslich nichts, dass es sich für den Beschwerdeführer (subjektiv) schwierig oder gar unmöglich gestalten kann, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil BGer 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei einer Gesamtbetrachtung der konkreten Umstände sowie unter Berücksichtigung der weitreichenden Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit damit zu bejahen. Auch unter diesem Aspekt besteht kein Anspruch auf eine Rente.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 26. September 2024 (act. II 118) nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 28. Oktober 2024 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 sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.2 nachfolgend) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

5.2.1 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund aktenkundiger Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und rechtfertigen die Verhältnisse eine anwaltliche Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.2.2 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 Mehrwertsteuer 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 3. Dezember 2024 macht Rechtsanwältin B._____ einen Zeitaufwand von 11.10 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'108.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 93.25 sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 % (auf Fr. 3'201.25) im Betrag von Fr. 259.30, total Fr. 3'460.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'460.55 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'220.-- (11.10 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 93.25 und MWST von Fr. 187.35 (8.1 % von Fr. 2'313.25), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'500.60, auszu-

richten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin MLaw B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'460.55 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin MLaw B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'500.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. 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

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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