

IV 200 2024 762
JAP/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. März 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2012, insbesondere unter Hinweis auf eine Rückenoperation und eine Polyarthritits, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. Januar 2016 (act. II 92) eine vom 1. April bis 30. September 2013 befristete ganze IV-Rente zu.

Im Januar 2021 meldete sich der Versicherte, unter Hinweis auf zwei Bandscheibenoperationen und eine Beeinträchtigung des Nacken- und Armbereichs, des Halses sowie des Rückens, erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 94). Daraufhin führte die IVB abermals medizinische Erhebungen durch und wies das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 28. September 2021 (act. II 119) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

Im September 2022 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 122). Nach Einholung eines polydisziplinären (orthopädischen, internistischen, neurologischen, psychiatrischen, pneumologischen) Gutachtens der C._____ (MEDAS; Expertise vom 19. April 2024; act. II 193.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 30. April 2024 (act. II 194) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % die Zusprache einer vom 1. August 2023 bis 29. Februar 2024 befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. März 2024 bei einem IV-Grad von 21 % resp. 29 %. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 199 und 201). Am 14. Oktober 2024 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und sprach eine vom 1. August 2023 bis 29. Februar 2024 befristete ganze IV-Rente zu (act. II 205).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 15. November 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer unbefristeten ganzen IV-Rente. Eventualiter wurde die Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. März 2025 ging eine Replik des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Oktober 2024 (act. II 205). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der vom 1. August 2023 bis 29. Februar 2024 zugesprochenen ganzen IV-Rente.

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).

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

Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des IV-Grades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des IV-Grades 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 Um den IV-Grad 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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2

und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

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

2.6

2.6.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.6.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 19. September 2022 (act. II 122) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 28. September 2021 (act. II 119) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2024 (act. II 205) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 28. September 2021 (act. II 119) massgeblich auf den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 13. Juli 2021 (act. II 117 S. 2). In diesem führte er als Hauptdiagnose eine paramedian linksseitige, teilverkalkte Diskushernie HWK6/7 mit Myelonkompression auf. Unter ambulanter Physiotherapie habe der Beschwerdeführer eine Stabilisierung seiner residuellen Schmerzen erfahren. Er wünsche nun, ab dem 13. Juli 2021 wieder voll zu arbeiten, da er sonst den Verlust seines Arbeitsplatzes riskiere. Von neurochirurgischer Seite sei eine Steigerung der Arbeitsbelastung durchaus möglich.

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2024 (act. II 205) liegen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Der Beschwerdeführer war vom 7. bis 27. Mai 2022 in der psychiatrischen Klinik E._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 30. Mai 2022 (act. II 142 S. 2 ff.) wurden eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0), eine rheumatoide Arthritis mit diversen Rücken-, Nacken-, Schulter- und Gelenkschmerzen, ein Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1), anamnestisch eine Vitiligo, ein Diabetes mellitus Typ 2 und ein Vitamin D-Mangel diagnostiziert (S. 2). Der Beschwerdeführer leide täglich unter starken Schmerzen und könne deswegen nur schlecht schlafen. Der schlechte Schlaf hänge aber auch mit der Schichtarbeit zusammen. Er verrichte zu 100 % körperliche Arbeit. Die Schmerzen setzten ihm auch psychisch zu. Er beschreibe eine Niedergeschlagenheit und Erschöpfung. Am Vortag der Aufnahme habe er ca. 19 Tabletten Stilnox eingenommen, er habe einfach "mal in Ruhe schlafen wollen". Eine suizidale Absicht habe er verneint. Der Beschwerdeführer sei in ein multimodales Behandlungsprogramm integriert worden. Im Verlauf habe kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung bestanden. Er sei mit verbesserter Grundstimmung ausgetreten (S. 3).

3.3.2 Im Bericht des Spitals F._____ vom 2. Dezember 2022 (act. II 151 S. 3 ff.) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische muskuloskelettale Schmerzen (ICD-11 MG30.3), chronische neuropathische Schmerzen Hand links und Füße beidseits (ICD-11 MG30.52) und eine Rheumoidarthritis diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Diabetes mellitus aufgeführt (S. 5 Ziff. 2.5 f.). Der Beschwerdeführer leide an Schmerzen im Rücken, hauptsächlich der Halswirbelsäule (HWS), sowie an neuropathischen Schmerzen an der linken Hand und den Füßen (S. 4 Ziff. 2.2). Fragen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könnten nicht beantwortet werden. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zwei bis vier Stunden pro Tag an einem bis zwei Tagen pro Woche zumutbar (S. 6 f. Ziff. 3 f.).

3.3.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 26. Januar 2023 (act. II 159 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein multifokales

Schmerzsyndrom im Bereich der oberen Extremitäten und eine seronegative Polyarthrit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Asthma bronchiale, eine allergische Rhinitis und einen Diabetes mellitus Typ 2 an (S. 4 f. Ziff. 2.5 f.). Ferner attestierte er vom 7. bis 29. Mai 2022 eine 100%ige, vom 30. Mai bis 31. August 2022 eine 80%ige und seit dem 1. September 2022 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Der Beschwerdeführer klagt über rezidivierende Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den linken Arm bis in den 4./5. Finger mit einer Intensität 7 von 10 auf einer VA-Skala mit zusätzlichen Parästhesien. Weiter bestehe eine Bewegungseinschränkung der HWS, welche im Alltag störe, und eine starke Durchschlafstörung (S. 4 Ziff. 2.2). Aufgrund seiner Beschwerden sehe sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Vermutlich käme nur eine leichte körperliche, nicht den Nacken und nicht den Rücken belastende Tätigkeit zu zwei bis drei Stunden pro Tag in Frage (S. 5 Ziff. 2.7 und 3.3). Die Tätigkeit in seinem bisherigen Beruf in der ... sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 4.1).

3.3.4 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juli 2023 (act. II 170) namentlich eine breitbasige Bandscheiben-Protrusion C3/C4 mit Spinalkanalstenose, eine Anschluss-Segment-Degeneration C5/C6, eine Ulnaris-Neuropathie links, eine Polyarthrit und eine Impingement-Symptomatik Schulter links (S. 1). Nach eingehender Analyse sei dem Beschwerdeführer empfohlen worden, sich einer ventralen Diskektomie zu unterziehen auf den Höhen C3/4 und C5/6 und in der gleichen Sitzung die prävertebralen Hyperostosen C4-C5 abschleifen zu lassen (S. 2).

In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 11. August 2023 durch Prof. Dr. med. H. _____ am Rücken operiert (act. II 175 S. 2).

3.3.5 Dr. med. G. _____ bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 24. September 2023 (act. II 177 S. 4 ff.) als stationär. Mit dem neurochirurgischen Eingriff vom 11. August 2023 habe sich eine Änderung in der Diagnosestellung ergeben. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege ein chronisches zervikoradikuläres Syndrom links, eine Polyarthrit, ein Impingement Schulter links, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine Ulnaris-

Neuropathie links und ein multifaktorielles Schmerzsyndrom vor (S. 4 Ziff. 1 - 3). Ferner attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. September 2022 bis auf weiteres (S. 5 Ziff. 11). Es lägen schwere körperliche Beeinträchtigungen vor; am linken Arm wegen dem chronischen zerviko-radikulären Syndrom links. Geistig und psychisch sei der Beschwerdeführer unauffällig. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation sei eine sitzende Tätigkeit für eine bis zwei Stunden pro Tag zumutbar (S. 6 Ziff. 12 - 14).

3.3.6 Prof. Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 5. Oktober 2023 (act. II 178) aus, die klinische Untersuchung zeige eine gut verheilte Narbe und keine neuen motorischen Defizite. Radiologisch zeige sich ein guter postoperativer Verlauf. Klinisch sei es aktuell leider zu einer leichten Exazerbation der Beschwerden gekommen, obgleich im Bereich der Wurzeln C7/C8 nicht manipuliert worden sei. Sicher liege ein multifaktorielles Problem mit einer voroperierten und degenerierten HWS sowie einer Ulnaris-Schädigung und einer Epikondylitis lateralis beidseits vor. Es bleibe weiterhin die Frage, inwieweit als Erklärung der Symptomatik der linken Hand eine radikuläre Rest-Kompression C7/C8 mit der Ulnaris-Schädigung und der Epikondylitis überlappe. Aktuell solle die Heilungsphase abgewartet werden (S. 2).

3.3.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2024 (act. II 190) eine chronische distale sensomotorische Polyneuropathie und einen Status nach zervikaler Spinalkanalstenose (S. 1). Es bestünden irreversible neurologische Einschränkungen mit einer sensiblen Stand- und Gangataxie. Entsprechend sei der Beschwerdeführer nicht für berufliche Tätigkeiten geeignet, welche einen sicheren Stand oder Gang bedürften. Auch seien keine längeren Gehstrecken mehr möglich. An den Händen bestünden leichtere neuropathische Auffälligkeiten, welche einerseits die Feinmotorik beeinträchtigen könnten, aber auch Tätigkeiten mit Anspruch an grosser Kraft an die Hände seien eingeschränkt (S. 2).

3.3.8 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 19. April 2024 (act. II 93.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chroni-

sches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1, Z98.8), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5, Z98.8), eine leichte bis mittelgradige Funktionseinschränkung rechtes Knie (...)(ICD-10 M17.1, Z98.8), Polyarthralgien bei medikamentös gut eingestellter Polyarthrit (ICD-10 M25.59, M06.99) und ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich ein Diabetes mellitus Typ 2 mit Nephropathie, entgleist (ICD-10 E11.21), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine maximal leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0) aufgeführt. Beim Beschwerdeführer seien Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit und somit auch der Arbeitsfähigkeit in den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie und Pneumologie detektiert worden. So seien insbesondere die körperlichen Tätigkeiten in der Arbeitsschwere durch die Gesundheitsstörungen der HWS und Lendenwirbelsäule (LWS) eingeschränkt. Dies führe dazu, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... aufgehoben sei. Pneumologisch werde die Arbeitsschwere stark eingeschränkt, da nur noch Tätigkeiten, die kein permanentes Heben und Tragen von Lasten mehr als fünf Kilogramm erforderlich machten, möglich seien. Zudem seien Arbeitstätigkeiten, welche unter Exposition von Inhalationsnoxen (Stäuben, Dämpfen, Chemikalien, Rauch, Allergenen, extreme Hitze oder Kälte) erfolgten, nicht mehr möglich. Die Erschöpfbarkeit bei körperlichen Anstrengungen sei bei vorliegendem Asthma bronchiale deutlich erhöht (S. 6 f. Ziff. 4.3). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als ... aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Dies seit Beginn der HWS-Beschwerden und Operationen im September und Dezember 2020 (S. 9 Ziff. 4.5 f.). Der Beschwerdeführer sei in der Lage nur noch leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten durchzuführen. Die Tätigkeit sollte ohne Exposition von Inhalationsnoxen und nur unter leichten körperlichen Anstrengungen erfolgen. Aufgrund der insulinpflichtigen diabetischen Stoffwechsellage sei eine Ein-Schicht-Arbeit zu empfehlen. Weiterhin sollte wegen der möglichen Gefahr von Hypoglykämien keine Beschäftigung auf Leitern und Gerüsten sowie an sich drehenden Maschinen ausgeübt werden. Zudem sollten Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorneigen, In- und Überkopf und kniender Stellung) sowie Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwan-

kungen, wie Hitze, Kälte, Nässe sowie Zugluft, vermieden werden. Eine solche angepasste Tätigkeit sei ganztägig mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund der persistierenden Schmerzen, die eine Einschränkung der Schnelligkeit und Produktivität nach sich ziehen würden, zumutbar. Zwischen den Operationen im Jahre 2020 habe immer wieder eine Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Monaten bestanden. Nach diesen Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Rekonvaleszenzzeiten nach entsprechender Operation) sei dann erneut eine leidensadaptierte Tätigkeit in Höhe von 80 % möglich (S. 10 Ziff. 4.7).

3.3.9 Dr. med. I. _____ diagnostizierte im Bericht vom 27. Juni 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) eine chronische distale sensoautonom betonte axonale Polyneuropathie und eine Hypästhesie der Hände, linksbetont (S. 1). Klinisch-neurologisch und elektrophysiologisch seien die neuropathischen Veränderungen gegenüber dem Vorbefund vom Februar (2024) stabil bis leichtgradig akzentuiert. An den unteren Extremitäten dominiere eine polyneuropathische Störung, sensoautonom betont, mit assoziierter Stand- und Gangunsicherheit. An den oberen Extremitäten bestehe ein sensibler Ausfall der Hände linksbetont nicht eindeutige Ursache, am ehesten Ausdruck einer sensiblen radikulopathischen Störung. Dies führe zur funktionellen Einschränkung der feinmotorischen Fähigkeiten, es bestehe das Risiko von "unwillkürlichem" Fallenlassen von Gegenständen aufgrund des sensiblen Ausfalls. Aufgrund der Stand- und Gangunsicherheit sowie der eingeschränkten Handfunktion bestehe ein erhebliches Unfallrisiko. Der Beschwerdeführer sei nicht geeignet für Tätigkeiten mit Anforderungen an einen sicheren Stand und Gang sowie sicherer Handfunktion, es bestehe also keine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten an Maschinen. Wegen der Stand- und Gangunsicherheit wäre eine vorwiegend sitzende Tätigkeit geeignet. Diesfalls käme die Einschränkung der Handfunktion zum Tragen; hier bestünde eine verminderte Leistung (halbe Leistung; S. 2).

Im Bericht vom 24. Januar 2025 (act. I 4) erklärte Dr. med. I. _____, im Neurostatus ergebe sich bei den Sensibilitätstests gegenüber dem Vorbefund eine etwas bessere Sensibilität. In den objektiven kooperationsunabhängigen Befunden sei aber nichts besser geworden; die Tibialis-

Neurographie habe sich noch etwas verschlechtert. Es zeige sich also ein natürlicher Verlauf einer diabetischen Polyneuropathie mit schleichender Progredienz. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe fort. Prognostisch müsse man mit einer schleichenden Krankheitsprogression rechnen.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.5

3.5.1 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das MEDAS-Gutachten vom 19. April 2024 (act. II 193.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten grundsätzlich (vgl. E. 3.5.3 hiernach) voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.4 hiervor). Die MEDAS-Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom, einem chronischen Lumbovertebralsyndrom, einer leichten bis mittelgradigen Funktionseinschränkung des rechten Knies, Polyarthralgien und einem Asthma bronchiale leidet (act. II 193.1 S. 6 Ziff. 4.3). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne Exposition von Inhalationsnoxen, nur unter leichten körperlichen Anstrengungen, Ein-Schicht-Arbeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten an sich drehenden Maschinen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung [Vorneigen, In- und Überkopf und kniender Stellung], ohne Arbeiten unter extremen Temperaturschwankungen [wie Hitze, Kälte, Nässe sowie Zugluft]) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht mit einer Leistungsminderung von 20 % (act. II 193.1 S. 9 f. Ziff. 4.5 ff.). Dabei haben die MEDAS-Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Arbeitsschwere plausibel mit den bestehenden Gesundheitsstörungen der HWS sowie LWS und dem bestehenden Asthma bronchiale bzw. die attestierte Leistungsminderung schlüssig mit der Einschränkung der Schnelligkeit und Produktivität aufgrund der persistierenden Schmerzen erklärt (act. II 193.1 S. 7 und S. 10 Ziff. 4.7). Darauf ist abzustellen.

3.5.2 Am Beweiswert des Gutachtens ändert nichts, dass Dr. med. G._____ in den Berichten vom 26. Januar und 24. September 2023 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von ein bis zwei resp. zwei bis drei Stunden pro Tag attestiert hat (act. II 159 S. 5 Ziff. 3.3 und 4.2, 177 S. 6 Ziff. 12 – 14; anders Beschwerde S. 6 BS 3 lit. j). Denn die besagten Berichte enthalten keine im MEDAS-Gutachten nicht gewürdigten Aspekte (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Insbesondere diskutierten die Gutachter nachvollziehbar auch die Plausibilität und Nachvollziehbarkeit der vom Beschwerdeführer geklagten – und von Dr. med. G._____ in seiner Beurteilung massgeblich berücksichtigten – Beschwerden (im Bereich der HWS und LWS). Diesbezüglich führten sie aus, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung zu keinem Zeitpunkt eine Schmerzfehlhaltung eingenommen habe und sich auch keine Hinweise auf ein Schonungsverhalten ergeben habe. Auch habe er keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen. Eine hochgradige Einschränkung des Aktivitätenniveaus sei vor dem Hintergrund des eigenen Verhaltens mit Autofahren, ...besuchen und Leitung einer ... nicht nachvollziehbar (act. II 193.1 S. 5 Ziff. 4.2). Soweit in der Beschwerde (S. 5 BS 3 lit. e) geltend gemacht wird, dass diese Gesamtbeurteilung im Widerspruch stehe zu den Ausführungen im neurologischen Teilgutachten, in welchem die geklagten Symptome als konsistent und plausibel beschrieben worden seien (act. II 193.5 S. 8 Ziff. 6.2), vermag dies den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Massgebend für die medizinische Beurteilung des Sachverhalts sind die erhobenen objektiven medizinischen Befunde und nicht die subjektiv geklagten Beschwerden. Im Übrigen zeigten sich – neben der orthopädischen Begutachtung (act. II 193.3 S. 9 Ziff. 6.2) – auch bei der psychiatrischen Exploration Inkonsistenzen (act. II 193.6 S. 10 Ziff. 6.2). Diesbezüglich ist augenfällig, dass bereits anlässlich der rheumatologischen Begutachtung samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im Jahr 2013 eine Aggravierungstendenz und deutliche Symptomausweitung festgehalten worden waren (act. II 34.1 S. 15 lit. C Ziff. 1, 37). Soweit in Frage gestellt wird, ob der Beschwerdeführer die VA-Skala aufgrund der Sprachbarriere richtig verstanden habe (Beschwerde S. 5 BS 3 lit. f), ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche Teilgutachten unter Einbezug eines Dolmetschers durchgeführt worden sind (act. II 193.3 S. 1, 193.4 S. 1, 193.5 S. 1,

193.6 S. 1, 193.7 S. 1). Allein aus dem Umstand, dass der Explorand im Rahmen der orthopädischen Begutachtung häufig völlig abweichend von der gestellten Frage antwortete, kann nicht auf eine mangelhafte Übersetzung geschlossen werden (Replik S. 2 BS 6). Die Verständigung wurde vom Sachverständigen als gut beschrieben und allfälligen Missverständnissen wurden durch gezieltes Nachfragen begegnet (act. II 193.3 S. 6 Ziff. 4.2). In den übrigen Teilgutachten wurde eine problemlose Übersetzung beschrieben und vermerkt, die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers seien eigentlich ausreichend bzw. eine Übersetzung sei lediglich im Umfang von "ca. 30 % nötig" gewesen (act. II 193.4 S. 5 Ziff. 4.2, 193.7 S. 8 Ziff. 4.2). Schliesslich ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 f. BS 3 lit. I) – im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung eine gesamtheitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Einbezug sämtlicher Fachdisziplinen sehr wohl erfolgt (act. II 193.1 S. 12 Ziff. 5). In dieser kamen die Gutachter nachvollziehbar zum Schluss, dass sich die aus neurologischer und orthopädischer Sicht festgestellte Einschränkung von jeweils 20 % in einer angepassten Tätigkeit aus den gleichen Gründen ergebe, weshalb keine Addition der Teilarbeitsunfähigkeit zu erfolgen habe (act. II 193.1 S. 9 Ziff. 4.5). Vorliegend besteht damit kein Anlass von dieser medizinischen Einschätzung abzuweichen (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 75, 9C_461/2019 E. 4.1).

Die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte von Dr. med. I. _____ vom 27. Juni 2024 (act. I 3) und 24. Januar 2025 (act. I 4) ändern vorliegend ebenfalls nichts (Beschwerde S. 6 BS 3 lit. j; Replik S. 3 f. BS. 6 f.). Der behandelnde Neurologe beschrieb eine im Wesentlichen unveränderte Situation seit den Vorbefunden vom Februar 2024 (vgl. act. II 190) bzw. Juli 2024. Er vermochte keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Dass er eine quantitativ höhere Leistungseinschränkung postuliert, genügt jedenfalls nicht. Insbesondere wurden die von ihm bezeichneten Anforderungen an einen leidensadaptierten Arbeitsplatz (bezüglich Stand- und Gangunsicherheit, funktionelle Einschränkung der feinmotorischen Fähigkeiten; act. I 3 S. 2, 4 S. 2) im gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 193.1 S. 10 Ziff. 4.7) berücksichtigt.

Die im Januar 2025 prognostizierte schleichende zukünftige Progredienz der diabetischen Polyneuropathie (act. I 4 S. 2) beschlägt eine Sachverhaltsentwicklung jenseits des hier massgebenden gerichtlichen Überprüfungshorizonts (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) und ist deshalb von vornherein unbeachtlich.

Der Auffassung des Beschwerdeführers, dass der psychiatrische Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt ist (Beschwerde S. 7 BS 3 lit. m), kann nicht gefolgt werden. Insbesondere zog der psychiatrische Gutachter die bekannte Anamnese mit Suizidalität und Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E. _____ im Mai 2022 (act. II 142 S. 2 ff.) in seine Beurteilung mit ein (act. II 193.6 S. 10 Ziff. 6.2). Allein aus dem Umstand, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung wortkarg und eher verschlossen präsentierte, kann nicht abgeleitet werden, dass "die tatsächlichen psychischen Beschwerden [...] nicht definitiv bekannt" seien bzw. die relevanten Befunde dem psychiatrischen Gutachter verborgen geblieben wären (Beschwerde S. 7 BS 3 lit. n). Der psychiatrische Gutachter war vielmehr in der Lage, gestützt auf seine eigene Untersuchung und die Vorakten eine abschliessende Beurteilung abzugeben. Zudem findet seit der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E. _____ vom Mai 2022 (act. II 142 S. 2 ff.) keine psychiatrische Behandlung mehr statt, was gegen das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens spricht. Der Beschwerdeführer reichte denn auch weder im Vorbescheidverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Berichte ein, welche Hinweise auf eine anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen könnten. Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und der maximal leichten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung (act. II 193.1 S. 7 Ziff. 4.3, 193.3 S. 11 Ziff. 6.3), sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztli-

cher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

3.5.3 Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustandes kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit seit den Rückenoperationen im September und Dezember 2020 – also noch vor dem Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) – nicht mehr zumutbar ist (act. II 193.1 S. 9 Ziff. 4.6; vgl. auch act. II 193.3 S. 12 Ziff. 8, 193.5 S. 11 Ziff. 8). Dies vermag jedoch nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass diesbezüglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegen würde (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105), erbrachte der Beschwerdeführer den Tatbeweis, dass er auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens und nach den entsprechenden Operationen als ... bei der J. _____ AG zunächst vollschichtig weiterarbeiten konnte (act. II 131 S. 4 Ziff. 2.3). Ab März 2022 hatte er einzelne Ausfälle und blieb nach der Hospitalisation im Mai 2022 (act. II 142 S. 2 ff.) ununterbrochen krankheitsbedingt der Arbeit fern (act. II 132.3), wobei sowohl seitens des behandelnden Rheumatologen Dr. med. G. _____ (act. II 159 S. 2, 159 S. 17 f.) als auch des Neurochirurgen Dr. med. D. _____ (act. II 159 S. 10 f.) bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (bzw. zwischen 30. Mai bis 31. August 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit) attestiert wurde. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit jedenfalls nicht bereits mit Beginn der HWS-Beschwerden resp. den beiden Rückenoperationen im Jahr 2020, sondern erst im Frühjahr 2022 unzumutbar wurde.

Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit legten die MEDAS-Gutachter nachvollziehbar dar, dass es nach den Operationen im September und Dezember 2020 zu einer konsekutiven vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten während drei bis vier Monaten gekommen war (act. II 193.1 S. 10 Ziff. 4.7; vgl. auch 193.3 S. 13 Ziff. 8, 193.5 S. 12 Ziff. 8). Zwar erwähnten die Gutachter nur die zwei Operationen aus dem Jahr 2020 explizit, es ist aber nicht zu bean-

standen und einleuchtend, dass dem Beschwerdeführer diese Rekonvaleszenzphase

– entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (act. II 205 S. 4) – auch nach der letzten Rückenoperation vom 11. August 2023 (act. II 175 S. 2) zugestanden wurde.

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der bisher ausgeübten Tätigkeit seit Frühjahr 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. In einer angepassten Tätigkeit besteht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (ganztätig mit einer 20%igen Leistungsminderung), wobei nach der Rückenoperation im August 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Monaten in allen Tätigkeiten bestanden hat. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.5 hiervor), womit eine freie Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Ziff. 2) – keine weiteren Beweismassnahmen nötig sind (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 Hinsichtlich des Invalideneinkommens präsentiert sich die Rechtslage bis zum 31. Dezember 2023 wie folgt:

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). 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 sowie 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, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

4.1.3 Ab 1. Januar 2024 präsentiert sich die Rechtslage hinsichtlich des Invalideneinkommens wie folgt:

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). 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 (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2 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 IVV). Vorliegend ist dem Beschwerdeführer die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... seit Frühjahr 2022 nicht mehr zumutbar (vgl. E. 3.5 f. hiervor), womit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Frühjahr 2023 erfüllt war. Der genaue Zeitpunkt der Erfüllung des Wartejahres kann hier offen bleiben. Denn auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers angenommen wird, dass er die einjährige Wartezeit nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) im März 2023 (Anmeldung zum Leistungsbezug war im September 2022; act. II 122) bestanden hat, besteht – zumindest ab diesem Zeitpunkt – kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 4.3.3 hiernach).

4.3

4.3.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der J. _____ AG tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist. Er erzielte im Jahr 2022 ein Einkommen von monatlich Fr. 5'140.45 (vgl. act. II 132.1 S. 1) resp. von jährlich Fr. 66'825.85 (Fr. 5'140.45 x 13) bei einem 100 % Pensum. Dies ergibt auf das massgebende Jahr 2023 aufgerechnet ein Valideneinkommen von Fr. 68'296.-- (Fr. 66'825.85 : 100 x 102.2; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2020 - 2023, Tabelle T1.1.20, Sektor 2 Produktion).

4.3.2 Der Beschwerdeführer hat keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2022; vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70) zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

In einer angepassten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne Exposition von Inhalationsnoxen, nur unter leichten körperlichen Anstrengungen, in Ein-Schicht-Arbeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten an sich drehenden Maschinen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Arbeiten unter extremen Temperaturschwankungen) besteht eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.5 f. hiervor). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 ff. BS 4 lit. d ff.) – verwertbar. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr (vgl. SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2). Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Diese Berufsfelder erfordern in der Regel keine intellektuellen Fähigkeiten oder Sprachkenntnisse; auch eine lange Einarbeitungszeit dürfte meist

wegfallen (vgl. Urteil des BGer 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.2 f.). Zudem besteht nach wie vor eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (mit einer 20%igen Leistungsminderung). Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer während seines ganzen Berufslebens als ... tätig war (Beschwerde S. 9 lit. f), lässt nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen. Aufgrund der Schadenminderungspflicht ist ein Berufswechsel ohne weiteres zumutbar. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 196, 9C_36/2018 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 155, 8C_13/2017 E. 3.3.1). Ebenfalls steht das Alter einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen (Beschwerde S. 9 lit. f). Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt der Erstellung des MEDAS-Gutachtens im April 2024 (act. II 193.1), 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), 58 Jahre (act. II 122 S. 1 Ziff. 1) alt. Damit verblieb ihm noch eine Aktivitätsdauer von rund sieben Jahren. Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26).

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 ermittelt hat (act. II 205 S. 4). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'305.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, auf das Jahr 2023 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 53'992.-- (Fr. 5'305.--: 40 x 41.7 x 12 : 100.3 x 102 [BFS, Nominallöhne Männer 2020 - 2023, Tabelle T1.1.20, Total] x 0.8) im Jahr.

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (act. II 205 S. 4). Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) wird vorliegend nicht erreicht. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu 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; vgl. E. 4.1.2 in fine hiervor). Die medizinisch bedingten Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter bzw. mit deren definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. E. 3.5 f. hiervor) und dürfen daher – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10 BS 5 lit. c) – nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen. Zudem rechtfertigt praxisgemäss eine Leistungseinschränkung bei einer ganztags ausübbarer Verweistungstätigkeit keinen Abzug vom Tabellenlohn. Auch die übrigen Faktoren (Alter und Dienstjahre) vermögen keinen Abzug zu begründen. Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohn erhöhend aus (Urteil des BGER 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Weiter gilt es zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, keine relevante Bedeutung zu (vgl. hierzu u.a. Urteil des BGER 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2).

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) IV-Grad von 21 % ([Fr. 68'296.-- ./ Fr. 53'992.--] / Fr. 68'296.-- x 100). Folglich besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4 Ab August 2023 ist aufgrund der eingetretenen Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes (Rückenoperation vom 11. August 2023; act. II 175 S. 2) ein Revisionsgrund gegeben (vgl. 2.6.2 hiervor), welcher unmittelbar zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.5.3). Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 3.5 f. hiervor) besteht somit ab 1. August 2023 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.5 Ab Dezember 2023 besteht in einer angepassten Tätigkeit wiederum eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.5 f. hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, welcher nach drei Monaten (1. März 2024) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen.

4.5.1 Das Valideneinkommen ist weiterhin auf Fr. 68'296.-- festzusetzen (vgl. E. 4.3.1 hiervor).

4.5.2 Das Invalideneinkommen ist unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 53'992.-- (vgl. E. 4.3.2 hiervor) festzusetzen. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.3.2 hiervor) und wurde auch nicht vorgenommen.

4.5.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter IV-Grad von 21 % ($[(\text{Fr. } 68'296.-- \text{ ./. Fr. } 53'992.--)] / \text{Fr. } 68'296.-- \times 100$). Folglich besteht kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende Februar 2024 zu befristen ist.

4.6 Der ab Januar 2024 anwendbare Pauschalabzug von 10 % (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ändert am Ergebnis nichts. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'593.-- ($\text{Fr. } 53'992.-- \times 0.9$) ergibt sich ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 29 % ($[(\text{Fr. } 68'296.-- \text{ \{vgl. E. 4.5.1 hiervor\}} \text{ ./. Fr. } 48'593.--)] / \text{Fr. } 68'296.-- \times 100$).

5.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Aufhebung der befristet zugesprochenen Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen durfte. Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder – wie hier – das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 120, 8C_680/2018 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 80, 8C_19/2016 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2024 IV Nr. 8 S. 34, 9C_593/2023 E. 4.1, 2022 IV Nr. 6 S. 17, 9C_84/2021 E. 3.2.2, 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C_145/2018 E. 7). Zwar war der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt über 55 Jahre alt. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend festhielt (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 10), äusserte er im Rahmen der Begutachtung jedoch mehrfach, dass er sich die Aufnahme einer Tätigkeit nicht vorstellen kann (vgl. act. II 193.3 S. 5 und 15, 193.6 S. 6, 193.7 S. 7). Zudem gab er im Standortgespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2024 unmissverständlich an, dass er sich absolut nicht in der Lage sehe zu arbeiten und die Rentenprüfung wünsche (act. II 189 S. 2). Bei dieser Ausgangslage fehlt es am Eingliederungswillen, weshalb die Rentenaufhebung resp. die befristete Rentenzusprache vorgängig ohne Gewährung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen konnte.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Replik vom 28. Februar 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.