

IV 200 2025 123
FRC/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Sozialamt der B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Januar 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im Januar 1998 unter Hinweis auf ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 7.1 S. 105 ff.). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 13. Februar 2002 (act. II 24) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 25 S. 18) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil IV 61721 vom 31. Juli 2002 (act. II 25) ab.

Nachdem beim Versicherten eine inkomplette Tetraplegie sub C2 AIS D (initial sub C3) bei zervikaler Spinalkanalstenose HWK 3/4 idiopathisch diagnostiziert worden war (vgl. hierzu act. II 45 S. 2), stellte er im Mai 2024 erneut ein Gesuch um IV-Leistungen (act. II 27). Die IVB führte wiederum medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 31. Oktober 2024 (act. II 47) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 48 ff.) mit Verfügung vom 21. Januar 2025 (act. II 59) bei einem Invaliditätsgrad von 29 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, handelnd durch Fürsprecherin D._____, mit Eingabe vom 21. Februar 2025 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern (IVB) vom 21. Januar 2025 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen und der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers anschliessend zu beurteilen.

4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2025 insoweit eine Gutheissung der Beschwerde, als dem Beschwerdeführer ab November 2024 eine Rente von 32.5 % einer ganzen Rente zuzusprechen sei.

Nach Aufforderung des Gerichts gingen am 11. April 2025 eine Stellungnahme des Beschwerdeführers sowie am 24. April 2025 eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Januar 2025 (act. II 59). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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).

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).

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

2.3 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.

2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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]).

2.4.1 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

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

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.5 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 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom Mai 2024 (act. II 27) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu beurteilen ist, ob ein Neuanschuldungsgrund vorliegt (vgl. E. 2.4.1 ff. hiervor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 13. Februar 2002 (act. II 24), welche mit VGE IV 61721 (act. II 25) bestätigt wurde, sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2025 (act. II 59). Mit Blick auf die infolge der inkompletten Tetraplegie ausgewiesene mehr als drei Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 45 S. 2) ist in medizinischer Hinsicht ein Neuanschuldungsgrund offensichtlich ausgewiesen (vgl. E. 2.4.2 hiervor; Art. 88a Abs. 2 IVV; Rz. 5102 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228), weshalb der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ über den Aufenthalt vom 12. April bis zum 9. August 2024 (act. II 45 S. 2) wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt (S. 2 f.):

1. Inkomplette Tetraplegie sub C2 AIS D (initial sub C3) bei zervikaler Spinalkanalstenose HWK 3/4 idiopathisch seit 2. April 2024;
(...);
2. Tetraplegie-assoziierte autonome Dysfunktion mit Blasen- und Mastdarmstörung;
(...);
3. Chronische, blutende Ulzeration am distalen linken Unterarm (blutend, verrucös, erosiv 2 x 2.3 cm);
 - 21. Mai 2024 Histologie Biopsie: Anteile eines Plattenepithelkarzinoms vom Typ Bowenkarzinom bis mindestens ins mittlere Korium reichend, Tumordicke mindestens 1 mm;
 - 4. Juni 2024 Exzision mit 5 mm Sicherheitsabstand, Fadenmarkierung, bilaterale Advancement Lappenplastik (2 cm x 3 cm x 4 cm);

4. Karpaltunnelsyndrom rechts > links ED Februar 2024;
(...);
5. Rhizarthrose links ED Mai 2024;
6. Arterielle Hypertonie;
7. Glaukom beidseits;
8. Chronisches Lumbalsyndrom;
9. Varikosis;
10. Hypercholesterinämie, ED: 22. April 2024;
11. Chronische Niereninsuffizienz Stadium G2;
12. Nikotinabusus.

Im Bericht wurde weiter dargelegt, der Beschwerdeführer habe sich am 2. April 2024 wegen einer neuer Sensibilitätsstörung im linken Arm sowie einer Schwäche des linken Beines in der hausärztlichen Sprechstunde vorgestellt. Es sei eine MRI Untersuchung erfolgt, welche eine absolute Spinalkanalstenose auf Höhe HWK 3/4 dargestellt habe. Hierauf sei die Zuweisung auf die Notfallstation des Spitals F. _____ erfolgt. Radiologisch sei eine Spondylolisthese auf Höhe HWK 3/4 bestätigt worden. Bei Indikation zur operativen Versorgung sei am 3. April 2024 eine ACDF HWK 3/4 erfolgt. Bei postoperativ zunehmender Spastik und MR-graphisch weiterhin bestehender hochgradiger Einengung auf Höhe HWK 3/4 sei am 5. April 2024 eine Laminektomie HWK 3/4 erfolgt. Im Anschluss sei der Beschwerdeführer zur weiteren Behandlung und Erstrehabilitation am 12. April 2024 in die Rehaklinik E. _____ aufgenommen worden. Der ASIA-Status, welcher am 15. April 2024 erhoben worden sei, habe eine inkomplette Tetraplegie ergeben, sensibel rechts sub TH1, links sub C8 AIS D. Bei der letzten Testung am 25. Juni 2024 habe sich allerdings ein neurologisches Niveau C2 ergeben. Dementsprechend sei die Hauptdiagnose angepasst worden (S. 4). Vom 12. April bis zum 10. November 2024 wurde dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3). Im Hinblick auf das selbständige Wohnen zu Hause habe der Beschwerdeführer im Rahmen der stationären Therapie eine gute Selbständigkeit im Alltag erreicht. Er wohne in einer Wohnung, zu welcher er vier Etagen mit Treppen selbständig überwinden müsse. Durch die Physio- und Ergotherapie sei erreicht worden, dass der Beschwerdeführer Treppen mit Handlauf bis zu fünf Etagen alternierend hoch und runter laufen könne. Beim Hochlaufen brauche er am Schluss eine Pause. Er sei in der Ebene mit den Gehstö-

cken sicher unterwegs. Durch die Abgabe der notwendigen Hilfsmittel könne er ohne grosse Einschränkungen selbständig in der Wohnung leben. Die selbständige Teilnahme am soziokulturellen Leben mit gegebenenfalls technischen Hilfsmitteln und ohne personelle Unterstützung werde dank der guten körperlichen und mentalen Verfassung uneingeschränkt möglich sein. Der Beschwerdeführer sei vor der Erkrankung auf dem zweiten Arbeitsmarkt in einer G._____ mit einem 80 %-Pensum tätig gewesen. Er kehre an seinen angestammten Arbeitsplatz zurück und werde zusammen mit den Vorgesetzten seine Tätigkeiten an seine Fähigkeiten anpassen (S. 5). Nach initialer Rollstuhlmobilität (vgl. S. 6) sei der Beschwerdeführer zuletzt mit Gehstöcken selbständig mobil gewesen und habe alle Transfers (Bett, Stuhl, Stand, Auto) selbständig durchführen können. Durch die guten motorischen Funktionen habe er fast alle Funktionen des alltäglichen Lebens ohne Hilfspersonen durchführen können (S. 5).

3.2.2 In der Stellungnahme vom 31. Oktober 2024 (act. II 47) formulierte Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, RAD, folgendes Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender, dabei überwiegend sitzender Position ohne nennenswerte Gewichtsbelastungen, da der Beschwerdeführer bei der Fortbewegung auf zwei Gehstöcke angewiesen sei, ganztags über achteinhalb Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % bei langsamer Fortbewegung. Nicht möglich erachtete sie demgegenüber überwiegendes Stehen und Gehen, anhaltende Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter oder vornüber geneigter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände und auch längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition, das Heben von Lasten in jeder Hinsicht, Überkopfarbeiten sowie stereotype Kopfbewegungen und Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab Austritt aus der Rehaklinik E._____ am 9. August 2024 im genannten Ausmass arbeitsfähig. Von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne nicht ausgegangen werden (S. 4).

3.2.3 Im Bericht der Rehaklinik E._____ über die ambulante Dreimonatskontrolle vom 11. November 2024 (act. II 61 S. 18) wurde ausgeführt,

seit dem Austritt aus der Rehaklinik E. _____ sei der Beschwerdeführer insgesamt recht gut bzw. besser als befürchtet zurecht gekommen. Aber er benötige für alles mehr Zeit. Zusammen mit den Therapien, Alltagsverrichtungen, Haushalt und Freizeit sei der Tag weitgehend ausgefüllt. Kraft und Gleichgewicht sowie Laufleistung seien besser geworden. Treppensteigen sei anfangs etwas schwer gewesen, inzwischen gehe es besser. Bei Rückenlage schliefen Arme und Beine noch etwas ein. Der Beschwerdeführer befinde sich in einem guten Allgemein- und gebessertem Rehabilitationszustand. Bei weiter vorliegendem Übergewicht habe er sein Gewicht erneut reduzieren können. Die funktionellen Beeinträchtigungen zeigten sich im Vergleich zum Vorbefund verbessert, sowohl hinsichtlich der sensiblen Defizite wie auch der Motorik. Auffällig sei jedoch eine deutliche gestörte Tiefensensibilität sowohl im Bereich der oberen, stärker noch im Bereich der unteren Extremitäten. Diese dürften auch für die beeinträchtigten Gleichgewichtsreaktionen und Koordination verantwortlich sein. Fähigkeiten und Aktivitäten zeigten seit der Entlassung eine weitere Besserung unter der ambulanten physio- und ergotherapeutischen Förderung sowie dem konsequenten Eigentraining. Der Beschwerdeführer benötige jedoch noch einen deutlich erhöhten Zeitaufwand zur Erledigung von activities of daily living, Haushaltsführung, Einkäufen etc. (S. 19). Bei Zunahme der neuropathischen Beschwerden wäre zusätzlich eine neurologische Vorstellung mit elektrophysiologischer Diagnostik aufzugleisen, zur Klärung, ob diese gegebenenfalls unabhängig von der Rückenmarkschädigung zu sehen sei (S. 20).

3.2.4 Im Bericht der Rehaklinik E. _____ über die Sprechstunde vom 11. November 2024 (act. II 61 S. 32) wurde ausgeführt, dass die angegebenen Sensibilitätsstörungen der Finger dem Innervationsgebiet des Nervus medianus entsprechen. In der letztmaligen Elektroneurographie vom 28. Februar 2024 sei ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom rechts grösser als links nachgewiesen worden. Anamnese und klinische Untersuchung liessen aber weiterhin eher auf eine zervikale Genese schliessen. Es sei die Operation des Karpaltunnelsyndroms links diskutiert worden. Die Koordinationsschwierigkeit der linken Hand sei auf die Schwäche der intrinsischen Muskulatur zurückzuführen, welche sicherlich durch die Rückenmarksverletzung bedingt sei. Der Beschwerdeführer wünsche den Verlauf

noch abzuwarten und habe um nochmalige handchirurgische Kontrolle im Rahmen der paraplegiologischen Sechsmonatskontrolle gebeten (S. 33).

3.2.5 Im Bericht der Rehaklinik E. _____ über die Sechsmonatskontrolle vom 10. Februar 2025 (act. II 60) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich des Laufens unter Belastung zunehmend einen "heissen" Schmerz empfinde, sich eingeeengt fühle (Fussinnenseite über Ferse, wenn schlimm dann hochziehend über Unterschenkel, Aussenseite Oberschenkel, Gesäss links). Von der Kraft her habe er den Eindruck, dass er eher gut von seinem Eigentraining profitiert habe. Neurologisch fände sich unverändert eine Querschnittlähmung C4, AIS D. Die funktionellen Beeinträchtigungen zeigten sich im Vergleich zum Vorbefund in etwa konstant, sowohl hinsichtlich der sensiblen Defizite wie auch der Motorik (S. 2). Bei der Prüfung der Gelenkbeweglichkeit falle eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der rechten Hüfte mit typischem Kapselmuster auf, hinweisend auf eine artikuläre/kapsuläre Genese. Diese könne ursächlich am asymmetrischen Gangbild mitbeteiligt sein. Aus paraplegiologischer Sicht seien auch zukünftig, mehr noch als bereits zuvor, Tätigkeiten mit anhaltendem Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter vorn übergeneigter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände sowie längeres bergauf und bergab gehen, springen, steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte, Nässe und Zugluftexpositionen nicht zumutbar. Weiter seien das Heben von Lasten in jeder Hinsicht, Überkopfarbeiten sowie stereotype Kopfbewegungen und das Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers zu meiden. Neu hinzugetreten seien aufgrund der Hand und feinmotorischen Beeinträchtigungen in Kraftdosierung und Koordination, Tätigkeiten, die feinmotorische oder höher koordinative Fähigkeiten an die Hand- und Fingerfunktion stellten. Auch bei leichten Tätigkeiten, die dem Fähigkeitsprofil entsprächen und bei idealem Arbeitsumfeld werde das aktuelle Pensum noch etwas reduziert gesehen, insbesondere aufgrund des noch erhöhten zeitlichen Bedarfs für die Alltagsverrichtungen und Bewältigung des Haushalts. Zudem sei weiter eine Leistungsminde- rung in diesem angepassten Umfeld von ca. 20 % weiter bestehend infolge der hinzugetretenen Defizite infolge der Myelopathie (S. 3). Nach dem Austritt sei eine Rückkehr an den gleichen Arbeitsplatz vorgesehen gewesen.

Da sich das Arbeitsklima in den letzten Jahren zum negativen entwickelt habe und Alltagsbewältigung und Therapien den Tag ausfüllten, wäre dem Beschwerdeführer auch daran gelegen, weniger tätig zu sein. Eine IV-Anmeldung sei erfolgt (S. 6).

3.2.6 Die Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 10. Februar 2025 (act. II 61 S. 34 f.) aus, der Beschwerdeführer habe aufgrund der Sensibilitätsstörung an den Fingern beider Hände die Arbeit als ... bis heute nicht wieder aufnehmen können (S. 34). Aus gesundheitlichen Gründen habe er die Bewerbung für die Arbeit in der G._____ per Ende Dezember 2024 zurückgezogen (S. 35).

3.2.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ hielt in der im Rahmen der Beschwerdeantwort eingereichten Stellungnahme vom 3. März 2025 (in den Gerichtsakten) fest, die aktuelle Einschätzung aus der Rehaklinik E._____ sei nachvollziehbar. Die Reduktion der täglichen Arbeitszeit auf ein Pensum von 80 % zur Gewährleistung der Wahrnehmung der Therapien und selbständiger Haushaltsführung erscheine begründet. Die zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % bestehe weiterhin durch langsamere Arbeitsweise und erhöhten Pausenbedarf.

3.3 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 Situa-

tion 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2025 (act. II 59) auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 31. Oktober 2024 (act. II 47) bzw. im Rahmen der Beschwerdeantwort auf diejenige vom 3. März 2025 (in den Gerichtsakten). Letzterer Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenbeurteilungen gestellten Anforderungen. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesund-

heitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Dass Dr. med. C. _____ keine klinische Exploration durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen, zumal sich die Einschätzung mit derjenigen der behandelnden Ärzte deckt. Damit kommt der RAD-Beurteilung voller Beweiswert zu, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 10. April 2024). Gestützt auf diese Beurteilung ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 47 i.V.m. act. II 60 S. 3) 80 % arbeitsfähig ist, wobei zusätzlich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % besteht (anders als in der Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. April 2025, S. 2, implizit angenommen, beträgt die Arbeitsunfähigkeit deshalb nicht 60 %). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

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 ange-

messenes 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).

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).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.4 Die Beschwerdegegnerin setzte mit Blick auf die Neuanmeldung vom Mai 2024 (act. II 27) und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) den Beginn des Rentenanspruchs auf November 2024 fest (vgl. Beschwerdeantwort lit. A Rechtsbegehren Ziff. 1). Zu diesem Zeitpunkt ist jedoch das Wartejahr, wonach während einem Jahr eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % bestanden haben muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), noch nicht erfüllt. Zwar bestand seit Dezember 1997 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... (act. II 12 S. 6). Allerdings hatte der Beschwerdeführer seine letzte Stelle

als ... bereits im September 1996 aus wirtschaftlichen und damit invaliditätsfremden Gründen verloren (act. II 7.1 S. 73, 12 S. 5), womit er in diesem Beruf erst später arbeitsunfähig wurde. In einer angepassten Tätigkeit bestand demgegenüber seit jeher eine vollständige Arbeitsfähigkeit (act. II 12 S. 6). Folglich kann für die Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nicht allein auf die frühere Tätigkeit als ... abgestellt werden (vgl. hierzu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 943/06 vom 13. April 2007 E. 5.1.3, in welchem ausgeführt wurde, dass wenn vor einem Unfall bereits aus unfallfremden Gründen der frühere Beruf aufgegeben worden sei und – als Arbeitsloser – grundsätzlich auch andere Tätigkeiten in Frage gekommen wären, für die Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf die frühere – im Unfallzeitpunkt bereits nicht mehr ausgeübte – Tätigkeit abgestellt werden könne). Vielmehr war das Wartejahr vorliegend neu zu absolvieren. Eine erneute (100%ige) Arbeitsunfähigkeit ist erstmals im April 2024 ausgewiesen, womit das Wartejahr im April 2024 zu laufen begann. Folglich fällt der frühestmögliche Rentenbeginn – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – auf April 2025.

Der Beschwerdeführer verlor seine letzte Stelle als ... aus wirtschaftlichen Gründen 1996 (vgl. act. II 7.1 S. 73), womit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3), dass er im Gesundheitsfall weiterhin an dieser Stelle tätig wäre. Seither ging er überdies keiner Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr nach (vgl. act. II 7.1 S. 28, 35 S. 3). Das Valideneinkommen ist daher anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin stellte folglich zu Recht auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik [BFS] 2022, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor 16-18 Herstellung von Holzwaren u Papier; Druckerzeugnisse, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'340.--), ab (vgl. hierzu auch vgl. BFS, NOGA 2025, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 76 zu Ziff. 16]). Dies ist nicht zu beanstanden. Zwar war der Beschwerdeführer nach dem Lehrabschluss während rund zehn Jahren als ... tätig (vgl. act. II 7.1 S. 28). Allerdings ist nicht aktenkundig, dass er über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, wie etwa Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen, wie beispielsweise zum ... oder ..., oder – insbesondere auch mit

Blick auf die jeweilige kurze Anstellungsdauer – über andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen verfügt, die ein Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 als gerechtfertigt erscheinen lassen (Urteil des BGer 8C_456/2022 vom 6. April 2023 E. 5.3.1 [worin auf das Urteil des BGer 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2 Bezug genommen wird, in welchem bei einem gelernten ..., der Ausbildungen zum ... und ... absolvierte, in diesen Funktionen auch tätig war und schliesslich sein eigenes Unternehmen im Bereich des ...gewerbes gründete und führte, auf Kompetenzniveau 2 abgestellt wurde]). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. C Ziff. 16-18, 2023 [mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2024 bzw. 2025]: 41.7) und indexiert pro 2023 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2024 bzw. 2025 gemäss Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2010 - 2023, lit. C Ziff. 10-33, 2022: 106.3, 2023: 108.5) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'185.95 (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 106.3 x 108.5).

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls auf Tabellenlöhne abzustellen. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die LSE 2022 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'305.--), ab. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. A-S Ziff. 01-96 Total, 2023 [mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2024 bzw. 2025]: 41.7), indexiert pro 2023 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2024 bzw. 2025 gemäss Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2010 - 2023, lit. B-S Ziff. 05-96 Total, 2022: 107.1, 2023: 108.9) und unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Betrag von Fr. 53'984.75 (Fr. 5'305.-- x 12 / 40 x 41.7 / 107.1 x 108.9 x 0.8). Wird zusätzlich die Leistungseinschränkung von 20 % und der Pauschalabzug von 10 % (vgl. E. 4.2 hiervor) berücksichtigt, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 38'869.--.

Folglich resultiert ab April 2025 ein Invaliditätsgrad von gerundet 43 % ([Fr. 68'185.95 - Fr. 38'869.-- x 100] / Fr. 68'185.95; 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). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf 32.5 % einer ganzen Rente (Art. 28 Abs. 4 lit. b IVG; vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2025 (act. II 59) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2025 32.5 % einer ganzen Rente zuzusprechen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Januar 2025 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2025 eine Rente von 32.5 % einer ganzen Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Sozialamt der B. _____, Fürsprecherin D. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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