IV 200 2025 405
WIS/LUB/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Oktober 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt B._____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2025

Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2020 unter Hinweis auf eine unfallbedingte Schulterverletzung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. März 2022 (act. II 63 S. 4 ff.) verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 1. Juni 2022 (act. II 72) den Anspruch auf eine IV-Rente beim einem Invaliditätsgrad von 8 %.

Im Februar 2023 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Meningoenzephalitis, den Verdacht auf rezidivierende epileptische Anfälle, ein infektiös-entzündliches Syndrom, rezidivierende Harnverhalte, mögliche Prostatitis, eine zentrale Schlafapnoe, ein Arzneimittelexanthem, Leberläsionen und einen rezidivierenden Frischblutabgang erneut zum Leistungsbezug an (act. II 75). Die IVB tätigte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (MEDAS; act. II 142, 145). Gestützt auf das am 11. Dezember 2024 erstattete Gutachten (act. II 154.1 ff.) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2024 (act. II 159) die Zusprache einer Rente von 100 % ab Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und einer Rente von 40 % ab Juli 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 164) verfügte die IVB am 23. Mai 2025 dem Vorbescheid entsprechend die Rentenzusprache (act. II 172).

B.

Mit Eingabe vom 25. Juni 2025 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 23. Mai 2025 ist aufzuheben.

2. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist ab dem 1. Juli 2024 auf 100 % anzusetzen.

3. Eventualiter ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf mindestens 50 % anzusetzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2025 (act. II 172) wurde trotz des bekannten Vertretungsverhältnisses (act. II 160, 164 f.; vgl. auch 172 S. 4) direkt dem Beschwerdeführer zugestellt (act. II 172 S. 1) und nicht seinem Rechtsvertreter (act. II 177; Beschwerde S. 2 Ziff. II Rz. 4), womit die Eröffnung mangelhaft erfolgte. Aus

einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 37 Abs. 3 i.V.m. Art. 49 Abs. 3 ATSG). Nach der Rechtsprechung führt dieser Mangel nicht schlechthin zur Nichtigkeit des Verwaltungsaktes mit der Folge, dass die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach Art. 60 ATSG nicht zu laufen beginnen könnte. Vielmehr kann die fehlerhaft eröffnete Verfügung rechtsbeständig werden, wenn sie nicht innert vernünftiger Frist seit Kenntnis von deren Inhalt in Frage gestellt wird. Dies ist Ausfluss des auch in diesem prozessualen Bereich geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben, an dem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet. In der Regel muss sich die versicherte Person spätestens am dreissigsten Tage nach der erfolgten Zustellung bei ihrem Rechtsvertreter oder ihrer Rechtsvertreterin nach dem weiteren Vorgehen erkundigen. Am folgenden Tag beginnt die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach Art. 60 Abs. 1 ATSG zu laufen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_266/2020 vom 24. November 2020 E. 2.3 mit Hinweisen, bestätigt im Urteil des BGer 8C_98/2022 vom 6. April 2022 E. 5.3.1; vgl. auch GEERTSEN/WIEDERKEHR, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 37 N. 25 und Art. 49 N. 69 ff.). Vom Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2025 (act. II 172) erhielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers spätestens am 17. Juni 2025 (act. II 177) Kenntnis – mithin innerhalb des dreissigsten Tages nach der erfolgten Zustellung an den Versicherten –, womit mit Einreichung (Postaufgabe) der Beschwerde am 25. Juni 2025 die Rechtsmittelfrist eingehalten ist (vgl. auch Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025; im Gerichtsdossier). Da auch die Bestimmungen über 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 23. Mai 2025 (act. II 172). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV. 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 Überprü-

fungsbefugnis 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). Folglich ist der generelle Anspruch auf eine Rente der IV zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. Januar 2024 bis 30. Juni 2024 zugesprochenen ganzen 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). 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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 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

2.4.1 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]). 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).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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. anspruchsrelevant 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.4.3 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

2.4.5 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und anderseits 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).

2.4.6 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 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 anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und anderseits 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 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 Neuanmeldung vom Februar 2023 (act. II 75) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 1. Juni 2022 (act. II 72) und derjenigen vom 23. Mai 2025 (act. II 172; vgl. E. 2.4.5 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die im Referenzzeitpunkt erlassene Verfügung vom 1. Juni 2022 (act. II 72) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem Bericht des RAD vom 23. März 2022 (act. II 63 S. 4 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "St. n. Frozen Shoulder/adhäsive Kapsulitis Schulter links nach arthroskopischer Naht Subscapularis- und Supraspinatussehne, Tenodese lange Bizepssehne subpectoral und AC-Resektion vom 20.10.2020, anteriore gelenkseitige Läsion der Supraspinatussehne mit instabil geführter langer Bizepssehne, AC-Arthrose rechts" und einen Status nach Meniskusoperation rechts (act. II 63 S. 4 f.). Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Körpernah könnten Belastungen auf Hüfthöhe bis 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden. Körperfern sollte die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Zu vermeiden seien armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, anhaltende Zwangshaltungen, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges

Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Dieses Zumutbarkeitsprofil berücksichtige sowohl beide Schultergelenke als auch das rechte Kniegelenk und sei gültig seit dem 1. Juni 2021 (act. II 63 S. 5).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2025 (act. II 172) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2024 (act. II 154.1 ff.). In diesem wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung – basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (act. II 154.3), Neurologie (act. II 154.4), Neuropsychologie (act. II 154.5), Orthopädische Chirurgie (act. II 154.6) und Psychiatrie (act. II 154.7) – die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 154.1 S. 15 f. Ziff. 4.3.1 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Mittelgradige neurokognitive Störung (ICD-10 F06.7) bei
- Status nach Meningoenzephalitis unklarer Ätiologie, Erstdiagnose (ED) vom 29. Januar 2023 (ICD-10 G04.8)
  - Ätiologie: Differentialdiagnostisch infektiös/parainfektiös/autoimmun
  - Klinik bei Eintritt Akutneurorehabilitation: fluktuierende Bewusstseinsstörung mit Mutismus, Meningismus, Hypophonie, generalisierter Tremor, Singultus
  - Verdacht auf symptomatische epileptische Anfälle (ICD-10 G40.6)
    - Semiologie: Blickdeviation nach cranial, rezidivierend in der Nacht vom 29. auf den 30. Januar 2023, Vigilanzminderung vom 1. auf den 2. Februar 2023
    - Therapie: vorübergehend Levetiracetam 3 g/d, aktuell Ausschleichen
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23)
- Chronische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
  - Möglicher arzneimittelinduzierter Kopfschmerz (ICD-10 G44.4)
- Rotatorenmanschettenläsion rechte Schulter mit Ansatztendinopathie der Supraspinatussehne und Subscapularissehne sowie Partialruptur derselben und auch interstitielle Einrisse der Infraspinatussehne sowie Tendinopathie der langen Bizepssehne mit interstitiellen Einrissen und endgradiger Bewegungseinschränkung (ICD-10 M75.1R)
- Rotatorenmanschettenläsion linke Schulter mit Voroperation vom 20. Oktober 2020 und jetzt noch Ansatztendinopathie der Supraspinatussehne, wie auch Infraspinatussehne mit feinen gelenkseitigen Einrissen und endgradiger Bewegungseinschränkung (ICD-10 M75.1L)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Präadipositas nach WHO 2000 (ICD-10 E66.99)
- Kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell medikamentös therapiert (ICD-10 E78.5)
- Hypovitaminose D, aktuell nicht medikamentös therapiert (ICD-10 E55.9)
- Arterielle Hypertonie, ohne Angaben einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.90)
- Hypertensive Herzerkrankung ohne Angaben einer Herzinsuffizienz (ICD-10 I11.90)
- Arteriosklerose der Aorta ascendens (ICD-10 I71.0)
- Status nach Arthroskopie rechtes Knie vor Jahren, ohne funktionelle Einschränkung (ICD-10 M23.22).
- Chronische Insomnie (ICD-10 G47.0)
- Restless Legs Syndrom (ICD-10 G25.81)
- Rückenlage-assoziiertes obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 G47.31)
    - Respiratorische Polygraphie vom 6. Februar 2023: AHI 33.5/h (Rückenlage-AHI 49.4/h, Seitenlage-AHI 18.9/h)
        - Viele zentrale Apnoen und Cheyne-Stokes Atemmuster (ICD-10 G47.30)

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aus rein allgemein-internistischer Sicht seien keine wesentlichen Inkonsistenzen oder Unplausibilitäten festzustellen gewesen. Aus rein orthopädischer Sicht sei die Darstellung der Beschwerden als vage zu bezeichnen (act. II 154.1 Ziff. 4.2.1). Auf neurologischem Fachgebiet habe nebst einer sehr vagen Beschwerdeschilderung eine gewisse Inkonsistenz zwischen Schweregrad der subjektiven Beschwerden und dem weitgehend unauffälligen Neurostatus imponiert. Aus psychiatrischer Sicht lägen teilweise eingeschränkte Konsistenz und Plausibilität vor, was jedoch krankheitsbedingt erklärt werden könne. Die Funktionseinschränkungen könnten mit den Diagnosen/Krankheitsbildern in Einklang gebracht werden. Es zeigten sich jedoch Diskrepanzen hinsichtlich der Bewältigung verschiedener Aktivitäten und der Medikamenteneinnahme. Der Beschwerdeführer schaffe es, vier Stunden täglich spazieren zu gehen. Medizinisch-theoretisch passe dies in das Störungsbild von somatoformen Störungen im Rahmen von schwankenden Zustandsbildern. Zudem helfe dies, einer Chronifizierung des Störungsbildes vorzubeugen und sei als positiv und genesungsfördernd einzustufen, es sollte daher weitergeführt werden. Anhand der Laborergebnisse sei von einer Malcompliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme bzw. von einer geringeren Einnahme, als der Beschwerdeführer angege-

ben habe, auszugehen. Zusammenfassend hätten aus interdisziplinärer Sicht mehrere Inkonsistenzen festgestellt werden können, sei eine Plausibilität zu hinterfragen gewesen und habe nicht von einer Validität ausgegangen werden können (act. II 154.1 S. 14 Ziff. 4.2.1).

Funktionelle Einschränkungen seien aus rein allgemein-internistischer Sicht keine zu diskutieren. Aus rein orthopädischer Sicht beständen im Bereich beider Schultergelenke endgradige Bewegungseinschränkungen. Auf neurologischem Fachgebiet sei der Beschwerdeführer durch die persistierende Müdigkeit sowie die chronischen Kopfschmerzen in seiner funktionellen Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich Defizite schwerpunktmässig im attentional-konzentrativen Bereich gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht seien – anlehnend an die Ergebnisse der ICF-APP-Testung – folgende Fähigkeiten eingeschränkt: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (act. II 154.1 S. 16 Ziff. 4.3.3), Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, Verkehrsfähigkeit. Neben den in den genannten Diagnosen einfliessenden Faktoren fänden sich folgende, offensichtlich limitierende Belastungsfaktoren: Fehlende Copingstrategien, fehlende Berufsausbildung, ein Migrationshintergrund sowie eine angespannte finanzielle Situation (act. II 154.1 S. 17 Ziff. 4.3.3 und 4.4.2). Als Ressourcen fänden sich eine vorhandene Kommunikationsfähigkeit, eine gegebene Therapieadhärenz und Compliance, die teilweise Tätigkeit im Haushalt und die erhaltene Tagesstruktur (act. II 154.1 S. 17 f. Ziff. 4.4.3).

Im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin sei gutachterlich weder in der bisherigen noch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. In demjenigen der Orthopädie sei einzig in der bisherigen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu bescheinigen. In den Fachbereichen der Neurologie und Neuropsychologie sei die Arbeitsunfähigkeit jeweils auf 50 % in der bisherigen und auf 30 % in einer Verweistätigkeit festzulegen. Im psychiatrischen Fachbereich sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen

und eine von 35 % in einer Verweistätigkeit zu attestieren. Aus interdisziplinärer Sicht ergäbe sich eine Gesamtarbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % und in einer Verweistätigkeit von 35 %. Dabei gelte das seitens des orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil, welches die oben detaillierte Beschreibung der somatischen und psychischen Funktionseinschränkungen berücksichtige. Aufgrund der interdisziplinären Konsensbeurteilung lasse sich keine additive Arbeitsunfähigkeit ableiten (act. II 154.1 S. 18 Ziff. 4.5). Angepasste Tätigkeiten seien aus orthopädischer Sicht solche, die nicht zu einer stärkeren Belastung beider Schultergelenke führten, nicht über der Horizontalen ausgeübt würden und Belastungen von bis maximal 10 kg für die Schultern aufwiesen. Aus neurologischer Sicht müssten diese aus körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten mit einfachen Abläufen mit wiederholter Pausenmöglichkeit bestehen. Aus neuropsychologischer Sicht müssten diese die reduzierte attentionale und konzentrative Belastungsfähigkeit berücksichtigten und daher vornehmlich fremdstrukturierte Arbeiten unter Vermeidung von fremd- und selbstgefährdenden Maschinenarbeiten sowie ausreichende Pausenmöglichkeiten bieten (act. II 154.5 S. 25 Ziff. 5.2.1). Aus psychiatrischer Sicht seien vermehrte Pausenmöglichkeiten, Strukturierung von aussen und wenig Druck zu befürworten (act. II 154.1 S. 20 f. Ziff. 4.7.1). Im zeitlichen Verlauf bestehe aus polydisziplinärer Sicht – nach Arbeitsunfähigkeiten von 100 % und 75 % ab Januar 2023 – seit November 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 35 % in einer angepassten Tätigkeit, wobei während der tagesklinischen Behandlung (vom 9. Januar 2024 bis 27. März 2024) aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. II 154.1 S. 20 f. Ziff. 4.6.4 und 4.7.5).

Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit habe sich im Vergleich zur Verfügung vom 1. Juni 2022 auf orthopädischem Fachgebiet mit den Schäden an beiden Schultern geringfügig, auf neurologischem Fachgebiet infolge einer unvollständig ausgeheilten Meningoenzephalitis (ED Januar 2023) deutlich verschlechtert. Auch in psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand mit der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung

mit psychischen und somatischen Anteilen verändert (act. II 154.1 S. 24 Ziff. 4.9).

3.4 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2024 (act. II 154.1; inkl. Teilgutachten; act. II 154.3-7) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig

sowie überzeugend und es finden sich dazu in den medizinischen Akten keine massgebenden entgegenstehenden Anhaltspunkte. Die Beschwerdegegnerin hat unter diesen Umständen zu Recht auf die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit abgestellt, was denn auch zwischen den Parteien unbestritten geblieben ist (vgl. Beschwerde S. 4 ff. lit. B und C). Damit steht fest, dass – nach den ab Januar 2023 infolge der Erstmanifestation der Meningoenzephalitis mit Arbeitsunfähigkeiten von zunächst 100 % und 75 % – seit November 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit sowie von 35 % in einer angepassten Tätigkeit besteht, mit zwischenzeitlicher vom 9. Januar 2024 bis 27. März 2024 (tagesklinische Behandlung) dauernder vollen Arbeitsunfähigkeit (act. II 154.1 S. 20 f. Ziff. 4.6.4 und 4.7.5). Einer gerichtlichen Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiervor) bedarf es nicht, kann diese doch höchstens zu einer geringeren, jedoch nicht zu einer höheren rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit als der ärztlich attestierten führen (SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4; Urteil des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2). Ein Neuanmeldungsgrund ist zu bejahen, denn im Vergleich zur Anspruchsverneinung vom 1. Juni 2022, als im Wesentlichen noch einzig die Schulterproblematik vorlag (act. II 63 S. 4 f.) und das Bestehen eines rentenbegründenden Gesundheitsschadens verneint wurde (vgl. act. II 72), weist das Gutachten der MEDAS, wie zuvor dargelegt, gestützt auf die stattgehabte umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers und in Würdigung der Entwicklung der Beschwerden im zeitlichen Verlauf bereits aus neurologischer Sicht infolge der unvollständig ausgeheilten Meningoenzephalitis (ED Januar 2023) eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit aus (act. II 154.1 S. 24 Ziff. 4.9). Der Rentenanspruch ist damit allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.6 hiervor). Die Invaliditätsbemessung wird denn auch bestritten (Beschwerde S. 4 ff. lit. B und C).

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).

4.1.1 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). 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).

4.1.2 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. 26bis 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. 26bis 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. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig

sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV).

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). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4).

4.1.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Ein-

kommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

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). Mit Blick auf die im Februar 2023 erfolgte Neuanmeldung zum Leistungsbezug (act. II 75) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), welches Ende Januar 2023 mit der Erstmanifestation der Meningoenzephalitis zu laufen begann (act. II 76, 80, 154.1 S. 19 Ziff. 4.6.4), auf Januar 2024. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.3 Angesichts der im Rahmen der teilstationären psychosomatischen Behandlung von Januar 2024 bis 27. März 2024 gutachterlich-psychiatrisch erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 154.1 S. 21 f. Ziff. 4.7.5) bestand im Januar 2024 ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). Dies entspricht auch der am 23. Mai 2025 verfügten Rentenzusprache (act. II 172 S. 5).

4.4 Ab dem 27. März 2024 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine 65%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor; act. II 154.1 S. 22 Ziff. 4.7.5). Diese längerdauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

4.4.1 Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung; nach seinen eigenen Angaben besitzt er den ...aus-

weis (Grundkurs inkl. Prüfungen; act. II 1 S. 4, 75 S. 7). Vor der Einreise in die Schweiz war er während vielen Jahren im Baugewerbe tätig, insbesondere als ... sowie als ...- und .... (act. II 39). Auch nach der Einreise in die Schweiz im Mai 2017 (act. II 1 S. 1) war er überwiegend in der Baubranche tätig (act. II 104). Dabei stand er jedoch nie über längere Zeit in einem stabilen Arbeitsverhältnis; vielmehr war seine Erwerbsbiografie wiederholt von Phasen der Arbeitslosikgeit sowie von erheblich schwankenden Einkommen geprägt (act. II 89 S. 2). Vor der Erstanmeldung zum IV-Leistungsbezug war er ab dem 8. Juni 2020 über ein Temporärbüro als ... im Stundenlohn beschäftigt, wobei er sämtliche Arbeiten auf der Baustelle, auch ... und ..., auszuführen hatte. Dieses Einsatzverhältnis wurde per 30. September 2020 beendet. Auch das während dieser knapp viermonatigen Beschäftigung erzielte Einkommen wies erhebliche Schwankungen auf (act. II 39 f.); eine spätere Wiederaufnahme dieser Tätigkeit im September 2022 scheiterte (act. II 103 S. 2). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf der Grundlage des Tabellenlohns gemäss Ziff. 41-43 ("Baugewerbe") der LSE 2022 (vgl. dazu BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2), Tabelle TA1_tirage_skill_level, Männer, Kompetenzniveau 1, entsprechend monatlich Fr. 5'825.--, bemass (act. II 172 S. 5). Dies zumal sich das Einkommen ohne Gesundheitsschädigung angesichts der kurzzeitigen Arbeitsverhältnisse, der wiederkehrenden Arbeitslosigkeit sowie der erheblichen Einkommensschwankungen, nicht hinreichend genau bestimmen lässt. Damit resultiert unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 74'291.75 (Fr. 5'825.-- x 12 / 40 x 41.2 [BUA, Ziff. 41-43, 2024] / 100.4 x 103.6 [Tabelle T.1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2025, Ziff. 41-43, Indices 2022 bzw. 2024]). Anders als in der Beschwerde vertreten (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 25 f.), besteht kein Anlass, auf das Kompetenzniveau 2 ("Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst") abzustellen. Der Beschwerdeführer verfügt, wie zuvor ausgeführt, über keine eidgenössische Berufsausbildung (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis bzw. eidgenössisches Berufsattest) und er erzielte in der Schweiz in seiner gesamten beruflichen Lauf-

bahn noch nie ein höheres jährliches Einkommen als Fr. 62'517.-- (act. II 89).

4.4.2 Was das Invalideneinkommen betrifft, ist dem Beschwerdeführer gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 65 % zumutbar (act. II 154.1 S. 21 Ziff. 4.7.4). Bei der Tätigkeit sollten körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einfachen, vorzugsweise fremdstrukturierten Arbeitsabläufen, ausreichenden Pausenmöglichkeiten und geringer zeitlicher sowie psychischer Belastung im Vordergrund stehen. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten mit einer erhöhten Beanspruchung der Schultergelenke, insbesondere Arbeiten über der Horizontalen oder mit Lasten von mehr als 10 kg, sowie Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit oder an fremd- bzw. selbstgefährdenden Maschinen (act. II 154.1 S. 20 f. Ziff. 4.7.1).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, angesichts der Vielzahl der im Gutachten aufgelisteten Einschränkungen sei er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr integrierbar (Beschwerde S. 4 lit. B Rz. 16 f.), verkennt er, dass hier der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (vgl. E. 4.1.2 Abs. 2 hiervor). Die im polydisziplinären Gutachten festgestellte bedeutende Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 65 % ist mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers und das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (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) als verwertbar zu betrachten. Das Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart, dass dem Beschwerdeführer Arbeiten in nur so eingeschränkter Form möglich wären, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Wie in der Beschwerde (S. 4 lit. B Rz. 16) zwar zu Recht erwähnt, ist der Beschwerdeführer in den meisten Fähigkeiten nach Mini-ICF-APP eingeschränkt, dies jedoch jeweils nur mässig (act. II 154.7 S. 38 ff.). Damit bestehen auf dem

hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der überdies auch sogenannte Nischenarbeitsplätze mitumfasst, ausreichende Beschäftigungsmöglichkeiten.

Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 65 % in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht verwertet bzw. nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (act. II 154.1 S. 20 Ziff. 4.7) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'305.-- abzustellen (LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer; vgl. hierzu BGE 144 I 103 E. 5.2 S. 110). Dies ergibt hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2024), indexiert auf das Jahr 2024 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2025, Total, Indices 2022 [100.3] bzw. 2024 [103.2]) sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 65 % und des 10%igen Pauschalabzugs vom anhand von statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 39'946.35 (Fr. 5’305.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.3 x 103.2 x 0.65 x 0.9).

Mit Blick auf die revisionsrechtlich relevante Änderung ab dem 27. März 2024 (vgl. E. 4.4 hiervor) gelangt die Rechtsprechung von BGE 150 V 410 nicht zur Anwendung und es ist damit ein höherer Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ausgeschlossen (vgl. E. 4.1.2 Abs. 1 in fine hiervor). Selbst wenn entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 lit. B Rz. 18 ff.) nicht von einer abschliessenden Ordnung des Abzuges des Tabellenlohnes gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV auszugehen wäre, wäre vorliegend kein höherer Abzug gerechtfertigt. Zunächst wird den gesundheitsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 65 % hinreichend Rechnung getragen. Gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, könnten nicht zusätzlich einen leidensbedingten Abzug begründen, da ansonsten eine unzulässige dop-

pelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultierte (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Da der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2), ist der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der eine breite Palette von Hilfstätigkeiten bietet, nicht übermässig eingeschränkt. Weiter wären die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5), so dass letztlich gar kein Abzug zu berücksichtigen wäre.

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ab 1. April 2024 ein Invaliditätsgrad von gerundet 46 % ([Fr. 62'517.-- ./. Fr. 39'946.35] / Fr. 62'517.-- x 100; vgl. E. 2.3 hiervor und 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) und damit ein Anspruch auf eine Rente von 40 %. In Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5 hiervor) ist die ganze Rente per 1. Juli 2024 auf eine Rente von 40 % herabzusetzen (vgl. E. 2.3 hiervor). Dies entspricht ebenfalls der am 23. Mai 2025 verfügten Rentenzusprache (act. II 172 S. 5).

4.5 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2025 (act. II 172) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. 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
   - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin: Der Gerichtsschreiber:

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