

IV 200 2025 61
SCI/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juni 2025

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Dezember 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1971 in ... geborene und seit 1995 in der Schweiz lebende A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist ... und arbeitete zuletzt in diesem Beruf als Teamleiter ... in einer ... mit einem Pensum von 60 % (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1 S. 1 Ziff. 1.4, 15.3 S. 4 Ziff. 2.5, 23 S. 5). Im November 2021 meldete er sich unter Angabe von Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, gewährte ein Aufbautraining (act. II 47) und veranlasste nach dessen Abbruch (act. II 65) eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neuropsychologie, Kardiologie und Oto-Rhino-Laryngologie (Gutachten vom 21. November 2023 [act. II 131.1 – 131.8]). Nach dem Einholen eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (act. II 134) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 135, 141 bis 143) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. II 153) für die Zeit vom 1. August 2022 bis zum 31. März 2023 einen prozentualen Anteil von 35 % einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 44 % sowie für den Zeitraum vom 1. April 2023 bis zum 30. Juni 2023 einen prozentualen Anteil von 64 % einer ganzen IV-Rente bei einem IV-Grad von 64 % zu. Für die Folgezeit verneinte sie einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 33 % bzw. 36 %.

B.

Dagegen erhob der Versicherte – wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – mit Eingabe vom 28. Januar 2025 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei

die Verfügung aufzuheben und ihm eine unbefristete Teilrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2025 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. II 153). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Auch wenn die Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2021 und damit noch vor dem 1. Januar 2022 erfolgte (act. II 1), liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 5.1 hiernach) nach dem 1. Januar 2022. Es sind deshalb vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

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 ausge-

glichenen 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).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBI 2005 4530 ff.).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszu-

gehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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 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 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.

2.4 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).

2.5 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil

der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode).

Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.6 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 andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

2.7 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 2.3.1).

2.8 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten folgende Angaben:

3.1.1 In der Bildgebung vom 3. September 2021 (act. II 12 S. 2) wurde eine breitbasige Diskushernie L4/5, eine Diskushernie L5/S1 nach kaudal,

eine Kompression des Recessus Wurzel S1 rechts und Verlagerung der Wurzel S1 links, die Ausbildung einer relativen, osteo-diskalen neuroforaminalen Stenose L5/S1, Zeichen einer aktivierten Spondylarthrose links L4/5 und L5/S1 beidseits, sowie eine erosive Osteochondrose L4/5 erhoben.

3.1.2 Im Notfallbericht des Spitals C. _____ vom 11. November 2021 (act. II 26 S. 8 f.) wurden ein Tinnitus unklarer Genese mit Hörminderung Ohr rechts am 11. November 2021, wiederholte Panikattacken seit dem 4. November 2021 sowie der Verdacht auf eine beginnende depressive Episode diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe angegeben, keine bekannten Grunderkrankungen zu haben und in keiner psychiatrischen oder psychologischen Behandlung zu sein (S. 9).

3.1.3 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Januar 2022 (act. II 26) Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F42.2 [S. 3 Ziff. 2.5]) und hielt fest, es liege ein depressives Zustandsbild vor (S. 3 Ziff. 2.2). Er behandle den Beschwerdeführer seit dem 15. November 2021; seit diesem Zeitpunkt liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (S. 2 Ziff. 1.1 und 1.3). Der Beschwerdeführer leide zudem an Tinnitus und Rückenschmerzen (S. 4 Ziff. 3.4)

3.1.4 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. April 2022 (act. II 36 S. 4 f.) einen rechtsseitigen Tinnitus sowie einen Status nach rechtsseitigem lumbalen und lumboradikulären Reizsyndrom bei Diskopathie LWK4/LWK5 und LWK5/SWK1 im August 2021, aktuell symptomfrei. Er schlug eine schnellstmögliche erneute Eingliederung in den Arbeitsprozess vor (S. 5).

3.1.5 Im Bericht vom 2. Juli 2022 (act. II 70 S. 14) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Lumboischialgie rechts bei Diskushernie L5/S1 rechts und eine Diskopathie L4/L5 und L5/S1. Die aktuelle klinische Untersuchung zeige keine neurologischen Ausfälle, anamnestisch

hätte sich die Situation nach Schmerztherapie deutlich gebessert und die Schmerzen seien um 50 % regredient.

Im Bericht zur Verlaufskonsultation vom 8. November 2022 (act. II 70 S. 9 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, es sei bei einer MR-tomographisch nachgewiesenen Grössenzunahme der Diskushernie L5/S1 eine Reizung der Wurzel L5/S1 auf den Bildern zu vermuten. Der Beschwerdeführer habe aktuell keine neurologischen Ausfälle, so dass rein konservativ weitergefahren werde (S. 10). Vom 27. Oktober 2022 bis zum 30. November 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, danach sei zu hoffen, dass der Beschwerdeführer wieder an der Umschulung der IV werde teilnehmen können.

3.1.6 Im IV-Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2022 (act. II 76) hielt der behandelnde Dr. med. D. _____ fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei (S. 2 Ziff. 1). Es bestehe die Vermutung einer psychiatrischen Grunderkrankung (ICD-10: 32.1) bei Status nach Kriegstraumata, Knick in der beruflichen Entwicklung und "stolpriger" Integration in der Schweiz (Ziff. 3). Die Panikattacken träten unter Menschenmengen auf und der Beschwerdeführer ziehe sich zurück. Nun ständen die Rückenschmerzen im Vordergrund (S. 4 Ziff. 12),

3.1.7 Im orthopädischen Gutachten vom 23. Dezember 2022 zuhanden des Taggeldversicherers (act. II 81 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit u.a. ein chronisches iliolumbosakrales Syndrom (ICD-10: M54 [S. 14 Ziff. 6]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine indolente bewegungseingeschränkte Hyperkyphose der BWS und Hyperlordose der HWS. Die fortgeschrittene Degeneration in den unteren beiden lumbalen Segmenten stelle einen wesentlichen belastungsmindernden Faktor dar, welcher bei der künftigen Berufsausübung zu berücksichtigen sei (S. 13). Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten aus orthopädischer Sicht teilweise, jedoch nicht vollumfänglich erklärt werden (S. 14 Ziff. 7/6). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine mögliche Beeinflussung der Schmerzverarbeitung durch psychische Faktoren (Ziff. 7/7). Bei aktuellem orthopädischem Status sei eine leichte körperliche Tätigkeit zu 50 % bezogen auf eine 100%ige Prä-

senz möglich (S. 15 Ziff. 9 lit. a). Eine leichte Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sei halbschichtig möglich. Computerarbeiten, Bestellungen aufnehmen und Einkassieren seien in einem Pensum von 50 % möglich. Bei angepassten leichten Arbeiten erscheine eine Steigerung der Präsenzzeit auf 100 % nach erfolgreich durchgeführter Therapie in ca. drei Monaten möglich. Bei diesem Profil sei keine weitere Leistungsminderung zu berücksichtigen (S. 16 Ziff. 9 lit. c).

3.1.8 In der Kurzbeurteilung vom 4. Januar 2023 (act. II 80) zuhanden des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach eigener Untersuchung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), initial mit Panikattacken (ICD-10: 40.01, mittlerweile remittiert), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie den Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [S. 6 Ziff. 3]). Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich in der angestammten Tätigkeit als ... keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Diese Tätigkeit sei sogar geeignet, die Symptomatik der Agoraphobie zu kompensieren, da kaum Situationen aufträten, die die Symptomatik auslösen würden. Aufgrund des langen Arbeitsunterbruchs und der mittlerweile am ehesten sekundär manifestierten leichten depressiven Symptomatik sei jedoch eine schrittweise Wiederaufnahme der Tätigkeit zu empfehlen, welche ab Februar 2023 zu 20 % erfolgen könnte und dann in 14-täglichen bis monatlichen Schritten auf 60 % gesteigert werden könnte. Eingeschränkt durch die Agoraphobie seien sämtliche Tätigkeiten, die Reisen und Exposition gegenüber der Öffentlichkeit und gegenüber grösseren Menschenansammlungen erforderten (S. 8 Ziff. 9).

3.1.9 Im polydisziplinären Gutachten der I._____ GmbH (MEDAS) vom 21. November 2023 (act. II 131.1) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 9 Ziff. 4.3.b):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches Schmerzsyndrom im dorsalen Beckenbereich beidseits (ICD-10: M79.65)

- radiologisch Diskushernie LWK4/5 mit Affektion der Nervenwurzel L4 rechts, aktivierte tieflumbale Spondylarthrose und erosive Osteochondrose LWK4/5 sowie unauffällige Iliosakralgelenke
 - residuelles radikuläres Syndrom S1 rechts (ICD-10 G54.4)
- Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8)
- Agoraphobie (ICD-10: F40.0)
- Medio-cochleäre Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10: H90.4)
- Tinnitus rechts (ICD-10: H93.1), mittelgradig kompensiert

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Koronare Herzkrankheit (Erstdiagnose 11. Januar 2023; ICD-10: I25.1)

Der orthopädische Gutachter Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Teilgutachten vom 25. Oktober 2023 (act. II 131.5) fest, dass sich die lumbosakral beklagten Beschwerden durch die radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen liessen. Der anamnestisch und klinisch allerdings sehr wechselhaft und inkonsistent präsentierte Leidensdruck lasse dabei aber an eine nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (S. 7 Ziff. 6.2.1). Die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten auf rein orthopädischer Ebene bezüglich ihres Ausmasses keinesfalls nachvollzogen werden (S. 8 Ziff. 6.2.2). Für die anamnestisch immer wieder durchaus höher belastende Tätigkeit im angestammten Beruf bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab August 2021 bis auf weiteres (S. 9 Ziff. 8.1.1 ff.). Für körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie die Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule vermieden werden sollten (S. 10 Ziff. 8.2.1). Für derartige Verrichtungen habe auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden (Ziff. 8.2.5).

Der neurologische Gutachter Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 25. Oktober 2023 (act. II 131.6) fest, dass sich aus neurologischer Sicht ein stimmiges Bild für ein residuelles-radikuläres Syndrom S1 mit ASR-Minderung, typischer Hypästhesie und diskreter Einschränkung beim monopodealen Hüften (richtig wohl: Hüpfen), darüber hinaus jedoch neurologischerseits keine die Arbeitsfähigkeit ein-

schränkende Erkrankung ergebe (S. 4 Ziff. 6.1). In der angestammten Tätigkeit bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, so dass seit August 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % vorliege (Ziff. 8.1.1 ff.). In einer angepassten Tätigkeit ohne wesentliche Rückenbelastung, ohne Zwangshaltungen, mit körperlich leichten Arbeiten in Wechselbelastung, mit durchaus kognitiven Anforderungen bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8.2.1 ff.). Die Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäulenbelastbarkeit seien durch den orthopädischen Gutachter festzulegen (Ziff. 7.2).

Der kardiologische Gutachter Dr. med. L. _____, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Teilgutachten vom 31. Oktober 2023 (act. II 131.7) fest, dass am 11. Januar 2023 der Befund einer koronaren Herzkrankheit mit Statuts nach posteriorem Myokardinfarkt gestellt worden, eine PTCA mit Revaskularisierung und Stentimplantation durchgeführt sowie eine medikamentöse Sekundärprophylaxe etabliert worden sei. Kardiale Beschwerden und klinische Hinweise auf eine Ischämie beständen aktuell keine, weshalb aus kardiologischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit vorliege (S. 4 Ziff. 6.3).

Der oto-rhino-laryngologische Gutachter Dr. med. M. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 31. Oktober 2023 (act. II 131.8) fest, dass der Beschwerdeführer bei Zustand nach Hörsturz rechts im Jahre 2021 ohne Erholung unter auditiven Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen, unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel sowie unter einem hochfrequenten konstanten Tinnitus rechts mit intermittierender Akzentuierung und konsekutiver Tagesmüdigkeit mit Konzentrationsstörungen leide (S. 3 Ziff. 6.1). In der letztmaligen sowie in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen (ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzten, oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel) sei eine reine Anwesenheit von acht Stunden am Tag möglich, jedoch müsse in Anbetracht der otoneurologischen Befunde mit mittelgradig kompensiertem Tinnitus rechts und konsekutiver Tagesmüdigkeit mit Konzentrationsstörungen von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % ausgegangen werden in dem

Sinne, als dem Beschwerdeführer vermehrte Ruhepausen zwecks Erholung zugestanden werden sollten, womit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % resultiere (S. 5 Ziff. 8.1.1 ff. und Ziff. 8.2.1 ff.).

Im internistischen Teilgutachten vom 25. Oktober 2023 (act. II 131.3) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 5 Ziff. 6.3) und es wurden keine Hinweise auf eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund allgemeininternistischer Diagnose erhoben (S. 6 Ziff. 7.1).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten vom 25. Oktober 2023 (act. II 131.4) fest, dass unter Berücksichtigung der ärztlichen Unterlagen und der aktuellen persönlichen Untersuchung nachvollziehbar geworden sei, wie sich der Verlauf des Befindens und der Situation des Beschwerdeführers in den vergangenen zwei Jahren entwickelt habe. Es sei auf den biographischen Hintergrund Bezug zu nehmen, der nicht nur die aktuelle Beschwerdeschilderung und die Situation des Beschwerdeführers erkläre, sondern auch zur Diagnosestellung beitrage. Im Detail sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben aus einer Ärztfamilie stamme, er in seiner jugendlichen Entwicklung durch die politische Situation in seinem Herkunftsland gehemmt worden sei und durch die Kriegserlebnisse als verpflichteteter ...soldat gelitten habe, in der Folge dort lediglich ein Jahr habe Medizin studieren können und dann aus politischen Gründen in die Schweiz gekommen sei, was dazu geführt habe, dass er seine berufliche Karriere und einen möglicherweise akademischen Werdegang nicht habe umsetzen können. Nachdem er sich über viele Jahre auf die Arbeit in einer weniger qualifizierten Berufstätigkeit im ...beruf habe einlassen können, hätten sich im Zusammenhang mit den erlebten Kränkungen Erkenntnisse über die soziale Situation und seine Benachteiligung ergeben, die – als es zu einem Verlust des Arbeitsplatzes gekommen sei – in einer schweren Krise mündeten. Der Beschwerdeführer weise die Symptomatik eines vom Deutschen Psychiater Michael Linden genannten "Verbitterungssyndroms" auf, das nicht gemäss ICD-10 zu kodieren sei, allerdings als Persönlichkeitsänderung nach belastenden Faktoren (ICD-10: F62.8) benannt werden könne. Aus versicherungs-psychiatrischer Sicht sei

deskriptiv noch die Diagnose der Agoraphobie mit Panikstörung, aktuell gebessert, anzugeben, was in der Zusammenschau zu einer Beeinträchtigung in sämtlichen Lebensbereichen führe (S. 6 Ziff. 6.1). Unter der notwendigen versicherungsrechtlichen Anwendung der Begriffe der Zumutbarkeit und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit liege jedoch keine vollständige andauernde und unbegrenzte Arbeitsunfähigkeit vor. So wie der Beschwerdeführer in früheren Jahren eine seinem Bildungsniveau nicht angemessene Tätigkeit aufgenommen habe, sei es ihm aus psychiatrischer Sicht nicht nur zumutbar, diese wieder aufzunehmen, sondern nun auch zumutbar unter maximaler Willensanstrengung einen gewissen Anteil seiner schweren Kränkung und Verletztheit zu überwinden und wieder eine Tätigkeit zur Verbesserung der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen und seiner wirtschaftlichen Situation zu erbringen. Aufgrund der guten intellektuellen Fähigkeiten sei der Beschwerdeführer sicher dazu in der Lage. Dem Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit eine Arbeit bis zu sieben Stunden an fünf Tagen pro Woche zumutbar, wobei bei einer derartigen Verminderung der Präsenzzeit eine normale Leistungsfähigkeit abzuverlangen sei, was eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bedeute (S. 8 Ziff. 8.1.1 ff.). Diese Einschätzung werde aus psychiatrischer Sicht seit einer Besserung der Agoraphobie und Panik ab Beginn des Jahres 2023 angenommen, vorher sei die Arbeitsunfähigkeit seit 2021 nie höher als 50 % gewesen (Ziff. 8.1.4). Eine mögliche Arbeitstätigkeit würde nicht genau die bisherige Arbeitstätigkeit als ... sein, rein medizinisch-theoretisch erscheine diese dem Beschwerdeführer allerdings auch zumutbar.

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 21. November 2023 (act. II 131.1) führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei durch die orthopädischen Einschränkungen aufgehoben (S. 10 Ziff. 4.5 f.). In adaptierten Verweistätigkeiten beständen aus psychiatrischer Sicht eine um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit und aus oto-rhino-laryngologischer Sicht eine um 10 % verminderte Leistungsfähigkeit. Die entsprechenden Einschränkungen würden sich ergänzen und könnten nicht addiert werden, da der Beschwerdeführer dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung nutzen könne. Unter Verweis auf das orthopädische Teilgutachten (act. II 131.5 S. 10 Ziff. 8.2) seien in einer angepassten Tätigkeit körperlich leichte Verrichtungen unter

Wechselbelastungen (ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie die Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule) geeignet. Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel seien nicht mehr geeignet (act. II 131.1 S. 10 Ziff. 4.7.1). Eine solche Tätigkeit sei zu sechs bis sieben Stunden pro Tag möglich und bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Ziff. 4.7.2 f.). Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne ab August 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab Januar 2023 eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit und ab April 2023 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden (S. 11 Ziff. 4.7.5).

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

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. II 153) auf die Konsensbeurteilung im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 21. November 2023 (act. II 131.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (act. II 131.3 bis 131.8) gestützt. Das MEDAS-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte – nachdem die vom Beschwerdeführer explizit zusätzlich beantragte Exploration auf dem Gebiet der Kardiologie (act. II 117) ebenfalls mit veranlasst wurde (vgl. act. II 120) – unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbesprechung (act. II 131.1 S. 7 Ziff. 4). Damit erfüllt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 21. November 2023 die höchststrichterlichen Beweisanforderungen an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor).

3.3.1 Der orthopädische Gutachter Dr. med. J. _____ hat nachvollziehbar und überzeugend festgehalten, dass der Beschwerdeführer zwar auf Grund einer Diskushernie L4/L5 unter einem chronischen Schmerzsyndrom im dorsalen Beckenbereich beidseits (ICD-10: M79.65) in seiner angestammten Tätigkeit seit August 2021 vollständig arbeitsunfähig ist (act. II 131.5 S. 9 Ziff. 8.1 f.), in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit aber dauernd eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestand, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie die Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule vermieden werden sollten (S. 10 Ziff. 8.2 f.). Diese Einschätzung des orthopädischen MEDAS-Gutachters deckt sich mit denjenigen

des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ (act. II 70 S. 9 f.) sowie des Vorgutachters Dr. med. G. _____ (act. II 81 S. 2 ff.). Auch die weiteren somatisch befassten MEDAS-Gutachter konnten – abgesehen von einem ebenfalls unbestritten vorliegenden Tinnitus rechts (ICD-10: H93.1) und der medio-chochleären Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10: H90.4 [vgl. act. II 32]), aufgrund dessen auch Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, oder Tätigkeiten mit gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel nicht mehr geeignet sind (act. II 131.8 S. 4 f. Ziff. 6.3 ff.) – keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (act. II 131.1 S. 8 Ziff. 4.3.a sowie act. II 131.3 S. 5 Ziff. 6.3.a, act. II 131.7 S. 4 Ziff. 6.3.b) beziehungsweise keine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Die somatische Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 21. November 2023 (act. II 131.1) wird denn auch zu Recht vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Beschwerde S. 9 Rz. 7). Darauf ist abzustellen.

3.3.2 Nichts an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 21. November 2023 (act. II 131.1 bis 131.8) zu ändern vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung (Beschwerde S. 3 Rz. 9 ff.). Wenn der Beschwerdeführer das psychiatrische Teilgutachten als mangelhaft kritisiert und vorbringt, die aktenkundigen psychiatrischen Diagnosen seien nicht erhoben oder validiert und die funktionellen Auswirkungen der Befunde nicht plausibilisiert worden (Beschwerde S. 4 Rz. 10 ff.), so kann ihm nicht gefolgt werden. Während der MEDAS-Gutachter Dr. med. N. _____ eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8) sowie eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0 [act. II 131.4 S. 7 Ziff. 6.3]) festhielt, diagnostizierte der monodisziplinäre Gutachter Dr. med. H. _____ in seinem Gutachten vom 4. Januar 2023 eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie den Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [act. II 80 S. 6 Ziff. 3]). Die beiden Psychiater haben bei grundsätzlich gleich erhobener Befundlage unterschiedliche Diagnosen gestellt. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass bei der Frage, ob einem Gesundheitsschaden auch invalidisierender Charakter zukommt, nicht die Diagnose an sich massgeblich ist, sondern vielmehr dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbs-

fähigkeit (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). In dieser Hinsicht ist Dr. med. N._____ mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und einer daraus abgeleiteten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit über die Einschätzung des Gutachters Dr. med. H._____ in dessen Beurteilung vom 4. Januar 2023 (act. II 80) hinaus gegangen: während letzterer keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte und allein festhielt, dass aufgrund des langen Arbeitsunterbruchs und der mittlerweile am ehesten sekundär manifestierten leichten depressiven Symptomatik ab Januar 2023 eine schrittweise Wiederaufnahme der Tätigkeit zu empfehlen sei (S. 8 Ziff. 9), attestierte der MEDAS-Gutachter Dr. med. N._____ eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten sowie auch in einer angepassten Tätigkeit (act. II 131.4 S. 8 Ziff. 8.1 f.). Es ist damit keineswegs zu Ungunsten des Beschwerdeführers, wenn auf das die Lebensbiographie und die aktuelle Befundlage umfassend würdigende Gutachten des Dr. med. N._____ (act. II 131.4) abgestellt wird.

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer weiter, wenn er geltend macht, die vom MEDAS-Gutachter attestierte Störung sei nicht überwindbar (Beschwerde S. 4 Rz. 13 ff.). Vielmehr muss vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer während langer Jahre ohne weiteres einer geregelten und anspruchsvollen Erwerbstätigkeit sogar mit einer Führungsfunktion nachgehen konnte, auch weiterhin von erheblichen Ressourcen ausgegangen werden (act. II 131.4 S. 8 Ziff. 7.2). Auch wenn er persönlich vom Gegenteil auszugehen scheint, war der Beschwerdeführer seinen Fähigkeiten entsprechend in der Schweiz eingegliedert. Dass dabei sein Leben von verschiedensten externen Faktoren mitbestimmt wurde und er seine Karriereziele offenbar nicht bedingungslos seinen Wunschträumen entsprechend verwirklichen konnte, ändert daran nichts. Es ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht letztlich auch beim Beschwerdeführer danach zu fragen, wie er sich verhalten würde und könnte, wenn er keinerlei staatlichen Leistungen – hier in concreto die angeführte IV-Rente – zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274). Wenn die MEDAS-Gutachter ab April 2023 wieder eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert haben (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.7.3), steht dies in zeitlicher Hinsicht in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. med. H._____, welcher eine Wiederaufnahme

einer Tätigkeit ab Januar 2023 mit einer Steigerung in 14-täglichen bis monatlichen Schritten für möglich hielt (act. II 80 S. 8 Ziff. 9). Übereinstimmend haben die Fachärzte damit – und im Übrigen auch im Einklang mit der somatischen Einschätzung des Dr. med. G. _____ (act. II 81 S. 16 Ziff. 9c) – eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit auf Frühling 2023 terminiert.

Der psychiatrische Gutachter der Krankentaggeldversicherung Dr. med. H. _____ hat dargelegt, dass in psychischer Hinsicht nach entsprechender Therapie von einer uneingeschränkt möglichen Erwerbstätigkeit auszugehen ist (act. II 80 S. 8 Ziff. 9). Wie es sich hiermit verhält und ob die psychischen Anteile an der Einschränkung allenfalls gar gänzlich überwunden werden können, braucht mit Blick auf das Ergebnis im vorliegenden Verfahren nicht abschliessend geklärt zu werden: Wenn wie vorliegend in psychischer – und gestützt darauf auch in interdisziplinärer – Hinsicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % vorliegt und dies zu keinem Rentenanspruch führt (vgl. E. 5 und E. 7 hiernach), erübrigt sich eine Indikatorenprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 2.2 hiervor), da so oder anders keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheidung des Bundesgerichts vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

3.4 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit ab August 2021 vollständig arbeitsunfähig war (act. II 131.1 S. 10 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastungen, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, und ohne Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel) bestand jedoch durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Ab Januar 2023 bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab April 2023 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.7). Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung für die einzelnen Zeitabschnitte vorzunehmen.

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode unter Berücksichtigung eines Status von 60 % Erwerb und 40 % Aufgabenbereich Haushalt (act. II 134 S. 5) vor, da der Beschwerdeführer zur Betreuung seiner Kinder kein vollschichtiges Pensum aufnehmen wollte (act. II 134 S. 4 f., 19 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und ist zu Recht nicht umstritten, weshalb zur Bemessung der Invalidität die gemischte Methode zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.5 vorstehend).

5.

Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.1 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).

Mit Blick auf die im November 2021 erfolgte Anmeldung bei der IV (act. II 1) sowie der ab August 2021 ausgewiesenen 50%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartezeit) und unter Berücksichtigung der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. August 2022. Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Der erstellte vollständige Wegfall der Arbeitsfähigkeit in den Monaten Januar 2023 bis März 2023 sowie die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % ab April 2023 (vgl. E. 3.4 hiervor) stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6 f. hiervor) und haben jeweils einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge.

5.2

5.2.1 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. 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).

5.2.2 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. 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. 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 für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2023 vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (aArt. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Ab dem 1. Januar 2024 werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 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 in der seit 1. Januar 2024 geltenden Fassung).

5.3 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer zuletzt als ... und Teamleiter ... bei der O. _____ in einem Pensum von 60 % angestellt gewesen war (act. II 11, 17 S. 1 Ziff. 2.1, 134 S. 4 Ziff. 3.2). Die Beschwerdegegnerin ist hinsichtlich des Valideneinkommens von dem

dort zuletzt, d.h. vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommen ausgegangen und hat ein jährliches Valideneinkommen (aufgerechnet auf ein 100%-Pensum) von Fr. 88'992.– für das Jahr 2022 angenommen (act. II 134 S. 7 Ziff. 5.2). Aus den Akten ist indes ersichtlich, dass dieses letzte Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin per 31. Oktober 2021 gekündigt worden war und aufgrund der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und der dadurch verlängerten Kündigungsfrist per 31. Januar 2022 aufgelöst wurde, weil für die Funktion des Teamleiters ein höheres Pensum nötig wurde, als es der Beschwerdeführer leisten wollte bzw. aus familiären Gründen zu erbringen bereit war (act. II 15.3 S. 14 f. Ziff. 2.5, 17 S. 1 Ziff. 2.1; vgl. auch E. 4 hiervor). Mithin war das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens bereits aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle noch in dieser Arbeitsstelle tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb gestützt auf die statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2022, Tabelle TA1 festzulegen (vgl. E. 5.2.1 hiervor). Gemäss dieser Tabelle beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Ziff. 86 - 88 "Gesundheits- und Sozialwesen", Kompetenzniveau 3 [Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen]) für Männer Fr. 6'950.–. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2022 von 41.6 Stunden (BFS, Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche", Zeile 86 "Gesundheitswesen", Jahr 2022) ergibt sich im Jahr 2022 ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 86'736.– (Fr. 6'950.– x 12 / 40 x 41.6) und indexiert auf das Jahr 2023 ein solches von Fr. 86'129.45 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.1.20, Männer, Periode 2021 bis 2023, Zeile 86 - 88 "Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen", Index 2022: 100.1 bzw. 2023: 99.4 [alle Tabellen abrufbar unter www.bfs.admin.ch]).

5.4 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (act. II 134 S. 7 Ziff. 5.2 ff.), was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 5.2.2 hiervor).

5.4.1 Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2022 (vgl. E. 5.3 hiervor) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total des Kompetenzniveaus 1 [einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) für Männer Fr. 5'305.–. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich im Jahr 2022 ein jährliches Einkommen von Fr. 66'365.55 (Fr. 5'305.– x 12 / 40 x 41.7). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns am 1. August 2022 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar war (vgl. E. 3.4 hiervor) ist in Anwendung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % vorzunehmen (vgl. E. 5.2.2 hiervor), womit sich ein Invalideneinkommen für das Jahr 2022 von Fr. 29'864.50 (Fr. 66'365.55 x 0.5 x 0.9) ergibt. Soweit der Beschwerdeführer auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung in BGE 150 V 410 verweist und die Gewährung eines weiteren Abzuges vom Tabellenlohn verlangt, ist festzuhalten, dass nach ebendieser Rechtsprechung ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen ist (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Gemäss dieser haben die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vorliegend bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 und 3.3 ff. hiervor) Eingang gefunden, weshalb sie nicht (erneut) in die Bemessung eines leidensbedingten Abzuges einfliessen können, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1). Ein leidensbedingter Abzug ist damit nicht vorzunehmen.

5.4.2 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Januar 2023 (vgl. E. 3.4 vorstehend) besteht ab diesem Zeitpunkt eine Einschränkung von 100 % im Erwerbsbereich und ein Einkommensvergleich erübrigt sich.

5.4.3 Ab dem 1. April 2023 resultiert sodann ausgehend vom Tabellenlohn und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. E. 5.3 vorstehend; Tabelle T1.1.20, Männer, Total, Index 2022: 100.3 bzw. 2023: 102.0) bei einer (mindestens [vgl. E. 3.3.2 in fine und 3.4]) zumutbaren Erwerbsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.4 vorstehend) ein Invalideneinkommen

von Fr. 47'243.30 (Fr. 5'305.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.3 x 102.0 x 0.7). Ein Abzug nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung (vgl. E. 5.2.2 hiervor) ist bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % nicht vorzunehmen und es rechtfertigt sich auch kein weiterer Abzug (vgl. hierzu E. 5.4.1 hiervor). Das Invalideneinkommen beläuft sich ab April 2023 auf Fr. 47'243.30.

5.4.4 Auch für den Einkommensvergleich ab dem 1. Januar 2024 ist – da die Zahlen für das Jahr 2024 im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht vorlagen – auf die Zahlen für das Jahr 2023 abzustellen. Unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 zu gewährenden Tabellenlohnabzuges von 10 % nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV (vgl. E. 5.2.2 hiervor) ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 42'518.95 (Fr. 47'243.30 x 0.9) auszugehen.

5.5 Aus der Gegenüberstellung der hiervor aufgeführten Vergleichseinkommen resultieren die folgenden, gewichteten (vgl. hierzu E. 2.5 und E. 4 hiervor) Einschränkungen im Erwerbsbereich:

- ab 1. August 2022: 39.34% ([Fr. 86'736.– ./ Fr. 29'864.50] / Fr. 86'736.– x 100 x 0.6 [Gewichtung])
- ab 1. Januar 2023: 60 % (Einschränkung von 100 % x 0.6 [Gewichtung])
- ab 1. April 2023: 27.08 % ([Fr. 86'129.45 ./ Fr. 47'243.30] / Fr. 86'129.45 x 100 x 0.6 [Gewichtung])
- ab 1. Januar 2024: 30.38 % ([Fr. 86'129.45 ./ Fr. 42'518.95] / Fr. 86'129.45 x 100 x 0.6 [Gewichtung])

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.5 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C_762/2017 E. 3.2).

6.2 Der auf der Erhebung vom 29. Mai 2024 basierende Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. Mai 2024 (act. II 134) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit des Beschwerdeführers durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (S. 5 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben des Beschwerdeführers wurde angemessen Rechnung getragen (S. 10 ff. Ziff. 7.2). Anzeichen für Fehleinschätzungen bestehen nicht, so dass auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung abzustellen ist. Gestützt darauf war der Beschwerdeführer im Bereich Haushalt über die ganze hier interessierende Zeit höchstens zu 11 % bzw. gewichtet zu 4.4 % eingeschränkt (11 % x 0.4; vgl. E. 2.5 vorstehend).

7.

Aus den Einschränkungen im Bereich Erwerb (vgl. E. 5.5 hiervor) und im Bereich Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultieren die folgenden Invaliditätsgrade (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123):

- 44 % (39.34 % [Erwerb] + 4.4 % [Haushalt]) ab 1. August 2022

- 64 % (60 % [Erwerb] + 4.4 % [Haushalt]) ab 1. Januar 2023
- 31 % (27.08 % [Erwerb] + 4.4 % [Haushalt]) ab 1. April 2023
- 35 % (30.38 % [Erwerb] + 4.4 % [Haushalt]) ab 1. Januar 2024

Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2022 bis zum 31. März 2023 Anspruch auf einen prozentualen Anteil von 35 % einer ganzen IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). Sodann besteht ab dem 1. April 2023 Anspruch auf eine Rente von 64 % einer ganzen Rente (vgl. E. 2.3 und 2.7 hiervor sowie Art. 88a Abs. 2 IVV). Diese ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. Juni 2023 aufzuheben (vgl. E. 2.3 und 2.7 hiervor).

Die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. II 153) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

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

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

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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
 - 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.