

IV 200 2025 691
JAP/NUS/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. September 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit 2010 im Besitz des Schweizer Bürgerrechts, verfügt über keine berufliche Ausbildung und war seit dem 1. Oktober 2012 bei der C._____ AG als .../... zu einem Pensum von 100 % angestellt (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 9). Im April 2015 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen in der unteren BWS nach einem Verhebetauma am 3. November 2014 (vgl. Unfallmeldung vom 17. November 2014 [act. II 19.5/1]) bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 9). Diese ermittelte gestützt auf ein Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ (act. II 87.1) einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 18 % und verneinte mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. März 2017 (act. II 92) einen Rentenanspruch. Mit Mitteilung vom 21. August 2017 (act. II 100) schloss die IVB auch die beruflichen Massnahmen ab.

B.

Im Juli 2023 meldete sich der seit dem 1. Juni 2018 als ... bei der E._____ AG zu einem Pensum von 100 % angestellte (act. II 111) Versicherte unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 101). In der Folge tätigte diese wiederum berufliche und medizinische Abklärungen. Im März 2025 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 203). Mit Mitteilung vom 17. Mai 2024 (act. II 138) verneinte die IVB einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Daraufhin holte sie eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Juni 2024 ein (act. II 145) und stellte mit Vorbescheid vom 6. Juni 2024 (act. II 146) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 28 % in Aussicht. Nach erhobenen Einwänden (act. II 163, 155) und nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 165) holte die IVB bei der F._____ (nachfolgend MEDAS) ein Gutachten vom 10. Juli 2025 ein (act. II 223.1 ff.). Weiter ver-

anlasste die IVB eine Abklärung Hilflosenentschädigung (vgl. Abklärungsbericht vom 17. Juli 2025 [act. II 226]) und sprach dem Versicherten in der Folge eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu (act. II 229, 247). Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2025 (act. II 228) stellte sie die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 36 % in Aussicht und am 22. September 2025 (act. II 234) verfügte sie wie angekündigt.

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 17. Oktober 2025 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 22. September 2025 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den aktualisierten medizinischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erheben, und daraus ableitend dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzulegen.
2. Die Beschwerdegegnerin ist weiter anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Leistungsverfügung berufliche Massnahmen für den Beschwerdeführer anzuordnen.
3. Eventualiter ist über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und über dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
4. Dem Beschwerdeführer ist im Rahmen des Replikrechts die Möglichkeit einzuräumen, die Beschwerdebegründung zu ergänzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 20. November 2025 reichte der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) und am 23. Dezember 2025 eine Replik sowie weitere medizinischen Berichte ein (act. I 8 f.).

Mit Duplik vom 27. Januar 2026 hielt die Beschwerdegegnerin an der Abweisung der Beschwerde fest.

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 22. September 2025 (act. II 234). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Berufliche Eingliederungsmassnahmen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 und S. 6 Rz. 26) stehen ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (BGE 144 I 11 E. 4.3 S. 14; 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426; 131 V 164 E. 2.1 S. 165; Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_87/2024 vom 5. September 2024 E. 5.1, 8C_97/2025 vom 14. November 2025 E. 2), weshalb das angerufene Gericht gegenüber der Beschwerdegegnerin hierüber keine verbindlichen Anordnungen erteilen kann und insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. auch Duplik S. 2). Soweit der Beschwerdeführer hingegen rügt, die Beschwerdegegnerin hätte nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" vorgängig zum Erlass der Rentenverfügung Massnahmen

beruflicher Art prüfen müssen (Replik S. 5 Rz. 20 ff.), beschlägt dies einen materiellen Aspekt innerhalb des Anfechtungsgegenstandes.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 Gesundheitsbeeinträchtigung 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsver-

fahren – 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).

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

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2023 (act. II 101) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei zunächst zu beurteilen ist, ob ein Neuanmeldungsgrund vorliegt (vgl. E. 2.4 hiervor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 30. März 2017 (act. II 92) sowie die nunmehr angefochtene Verfügung vom 22. September 2025 (act. II 234). Mit Blick auf die infolge der nach der Operation vom 12. Januar 2023 (vgl. Operationsbericht des Spitals G._____, vom 12. Januar 2023 [act. II 102.2/32 ff.]) aufgetretenen Parese des linken Beines bis Ja-

nuar 2024 ausgewiesene 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit (act. II 223.1/5 Ziff. 4.1 und S. 8 Ziff. 4.6 und 4.7) sowie die diesbezügliche gutachterliche Beurteilung (S. 9 Ziff. 4.9) ist ein Neuanmeldungsgrund offensichtlich und unbestrittenermassen ausgewiesen (vgl. E. 2.4 hiavor), weshalb der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen ist.

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

3.2.1 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 22. September 2025 (act. II 234) basiert im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2025 (act. II 223.1 ff.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 223.1/7 Ziff. 4.3.1):

- Anhaltende lumboischialgieforme Schmerzen bei
 - Status nach lumbopelviner Korrekturspondylodese LWK3-IIium bei Spondylolisthese L3/4, L4/5 und L5/S1 (ICD-10 M43.16) am 12. Januar 2023
 - Revision bei Frühinfekt am 24. Januar 2023
 - Débridement und Fusion ISG links/dorsale Revisionsspondylodese L3-IIium am 19. September 2023
 - Revision mit Hämatomevakuuation, Probeentnahme und Spülung bei progredienter Schwäche der unteren Extremitäten, linksbetont, am 6. Oktober 2023
 - Anschlussdegeneration Segment L2/3 mit spinaler Stenose (ICD-10 M48.06)
- Läsion des kaudalen Anteils (L5-Fasern) des Plexus lumbosacralis links (ICD-10 S34.7) mit/bei
 - Status nach Spondylodese L3-IIium mit gleichzeitiger dorsaler Revisionsspondylodese L3-IIium mit Implantatwechsel am 19. September 2023 bei Verdacht auf Sakroiliitis und zwei Wochen postoperativ aufgetretener Parese des linken Beines
 - Residuelles sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links mit Zeichen der Symptomausweitung (ENMG vom 6. Februar 2024)
 - Sensomotorische Ischiadicusneuropathie bei foraminale Kompression LWK5/S1 links
 - MR-Neurografie vom 27. Januar 2025: Längerstreckige Signalalteration der L5-Anteile des kaudalen Plexus lumbosacralis links sowie der entsprechenden Fasern im Nervus ischiadicus, Nervus tibialis und Nervus peroneus communis links, am ehesten einer Wallerschen Degeneration nach Kompression proximal oder im wirbelsäulennahen Plexusbereich entsprechend

Folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden festgehalten (S. 7 Ziff. 4.3.2):

- Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
- Prädiabetes mellitus (ICD-10 R73)
- Adipositas Grad II (ICD-10 E66.01)
- Nikotinkonsum (ICD-10 Z72)
- Clexane Unverträglichkeit (ICD-10 Z88)
- Status nach medikamentöser Hepatopathie bei antibiotischer Therapie
- Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.02)

Polydisziplinär führend sei die neurologische und die orthopädische Beurteilung, wobei die einzelnen fachlichen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der symptomatischen Überschneidungen nicht zu addieren seien (S. 8 Ziff. 4.5). Aufgrund der Beinparese sei weder die Arbeit als Hilfs... noch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... in der ... von ... mit vorwiegend stehender Tätigkeit und mit ungünstiger, teils vornübergebeugter Arbeitsposition zumutbar. Die Tätigkeit als Hilfs... mit schwerer körperlicher Arbeit sei gemäss dem Vorgutachten vom 19. Januar 2017 (act. II 87.1) ab November 2014 nicht mehr zumutbar, woran festgehalten werde. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei seit der Indikationsstellung zur Spondylodese im Dezember 2022 (vgl. dazu Sprechstundenbericht des Spitals G._____, vom 14. Dezember 2022 [act. II 102.2/21 ff.]) nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit betrage 100 % (S. 8 Ziff. 4.6). Weiterhin zumutbar seien Tätigkeiten in Wechselbelastung, mit einem hohen Anteil an sitzender Arbeit, ohne körperliche Zwangshaltungen, insbesondere ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Bücken, Hocken, Kriechen, ohne Tätigkeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule (z.B. mit Stielgeräten wie Schaufeln), ohne Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen und ohne Tragen und Bewegen von schweren und mittelschweren Lasten. Dabei bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, der die Leistung um circa 20 % mindere. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % und gelte seit dem Austritt im Januar 2024 (S. 8 Ziff. 4.7 mit Verweis auf den Sprechstundenbericht des Spitals H._____ vom 22. Januar 2024 [act. II 132.2/106 f.]).

Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Teilgutachten (act. II 223.2) aus, es fänden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 6.1). So-

wohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 8.1 f.).

Die neurologische Gutachterin Dr. med. univ. J. _____, Fachärztin für Neurologie, hielt fest (act. II 223.3), im Vergleich zum massgeblichen Gutachten vom 19. Januar 2017 (act. II 87.1) sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Es hätten mehrfache Wirbelsäuleneingriffe stattgefunden, seither persistiere eine linksseitige distal betonte Beinparese. Entsprechende elektrophysiologische und MR-tomografische Befunde lägen vor. Das genaue Ausmass der Beinparese sei aufgrund einer überlagerten funktionellen Komponente in den Vorbefunden – so auch in der gutachterlichen Untersuchung – nicht exakt zu bestimmen. Es sei ein insgesamt kräftiger Körperbau ohne relevante Atrophie im Bereich des linken Beines aufgefallen. In der Einzelkraftprüfung im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei in sämtlichen Muskelgruppen der linken unteren Extremität nur ein Kraftgrad M 0-2 erhoben worden, dennoch sei das Gehen auch ohne Unterarmgehstöcke und ohne Heidelbergschiene möglich, was als Diskrepanz zu sehen sei. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer dreimal täglich ... spazieren gehe, so dass neben einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit auch kurze Gehstrecken möglich seien (act. II 223.3/10 f. Ziff. 6.3.1). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ab dem 12. Januar 2023 (Operationsdatum; vgl. dazu act. II 102.2/32 ff.) nicht mehr zumutbar (act. II 223.3/12 Ziff. 8.1). Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, vorwiegend sitzend, kurzzeitig stehend und gehend, ohne Heben von schweren Lasten oder Verweilen in ungünstigen Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, ohne Überwinden von unebenem Untergrund oder häufigem Treppensteigen sei dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs bestehe dabei eine Leistungseinschränkung von 10 %. Die Arbeitsfähigkeit von 90 % gelte, nach einer stufenweisen Wiedereingliederung ab dem 15. Mai 2023, ab dem 10. August 2023 (S. 13 Ziff. 8.2).

Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in ihrem Teilgutachten aus (act. II 223.4), es handle sich aus rein orthopädischer Perspektive um einen Status nach langstreckiger Spondylodese der unteren LWS einschliesslich

des linken ISG mit postoperativ anhaltender Beschwerdesymptomatik, die in Zusammenschau aller Befunde sehr wahrscheinlich multifaktorieller Genese sei. Die klinisch-orthopädischen Befunde und die beklagten Beschwerden würden nur teilweise zusammenpassen. Bei einer seit Jahren geminderten muskulären Funktion wäre eine Atrophie der Beinmuskulatur links zu erwarten, die aber nicht bestehe. Die ausgeprägte Beschwiellung der Hände sei nicht allein durch das Gehen an Unterarmgehstützen zu erklären, da auch die Fingerkuppen starke Gebrauchsspuren aufweisen würden. Auch die Beschwiellung der Fusssohlen sei seitengleich. Nach langstreckiger Spondylodese sei die Belastbarkeit der LWS jedoch auch unabhängig von den subjektiv beklagten Beschwerden in jedem Fall als gemindert zu beurteilen. Körperlich schwere und regelmässig mittelschwere Tätigkeiten könnten nicht mehr abverlangt werden. Angesichts der inzwischen nachgewiesenen Anschlussdegenerationen sei auch in einer angepassten Tätigkeit von einer gewissen Leistungsminderung durch einen erhöhten Erholungsbedarf auszugehen (S. 6 f. Ziff. 6.3.1). Seit der Indikationsstellung zur Spondylodese im Dezember 2022 (vgl. dazu act. II 102.2/21 ff.) betrage die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 100 % (act. II 223.4/8 Ziff. 8.1). In einer Tätigkeit in Wechselbelastung mit einem hohen Anteil an sitzender Arbeit, ohne körperliche Zwangshaltungen, insbesondere ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Bücken, Hocken und Kriechen, ohne Tätigkeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule (z.B. mit Stielgeräten wie Schaufeln), ohne Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen und ohne Tragen und Bewegen von schweren und mittelschweren Lasten bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, der die Leistung um circa 20 % mindere. Die Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe seit dem Austritt aus dem Spital H._____ im Januar 2024 (S. 9 Ziff. 8.2; vgl. dazu act. II 132.2/106 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 223.5) hielt Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer habe zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung weiterhin von einer Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit aufgrund von Schmerzen berichtet. Diese Schmerzen könnten im Rahmen einer somatischen Erkrankung gut erklärt werden und es bestehe daher in der letzten Tätigkeit aus soma-

tischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit. Psychosoziale Belastungsfaktoren wie Arbeitslosigkeit und finanzielle Sorgen würden durch ein unterstützendes und stabiles soziales Umfeld teilweise kompensiert. Aus psychiatrischer Sicht werde zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr davon ausgegangen, dass psychosoziale Belastungsfaktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Schmerzexazerbation und den Schmerzverlauf nehmen würden, weshalb die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aktuell auch nicht mehr erfüllt seien. Der Beschwerdeführer habe sich in euthymer (normaler) Stimmung präsentiert und angegeben, sich aufgrund von psychischen Symptomen in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt zu fühlen. Die Kriterien für eine depressive Episode oder eine andere psychische Störung seien aus gutachterlicher Sicht ebenfalls nicht erfüllt (S. 7 Ziff. 6.3.1). Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit 100 % (S. 9 Ziff. 8.1 f.).

3.2.2 Aus dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 17. Juli 2025 (act. II 226) geht hervor, dass der Beschwerdeführer täglich eine Dritthilfe für das An- und Ausziehen der Kleider am Unterkörper benötige, da er sich nicht nach vorne beugen könne. Auch Trainerhosen könne er allein nicht anziehen. Ebenso benötige er Hilfe beim Anziehen der Orthese am tauben Bein (S. 5 Ziff. 6.1). Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Essen könne er eigenständig (S. 5 f. Ziff. 6.2 und 6.3). Bei der Lavabo-Wäsche benötige der Beschwerdeführer Hilfe beim Unterkörper. Alles andere könne er selbstständig erledigen. Beim Duschen setze er sich auf das Badewannenbrett und seine Ehefrau helfe dabei, die Beine in die Wanne zu heben. Den Oberkörper wasche er selber und beim Unterkörper helfe ihm immer seine Frau (S. 6 Ziff. 6.4). Zum Urinieren suche der Beschwerdeführer die Toilette auf und könne selbstständig (im Stehen) alles erledigen. Beim Stuhlgang gehe er mit den Krücken ins Badezimmer und setze sich langsam auf die Toilette; er benötige hierbei keine Hilfe. Er müsse aufpassen, dass die Kleider nicht zu tief rutschen, ansonsten müsse er die Griffzange benutzen. Mit den angepassten Kleidern sei dies gut möglich. Auch die Reinigung werde eigenständig durch den Beschwerdeführer erledigt. Es werde keine Dritthilfe im Sinne des Gesetzes beschrieben (S. 7 Ziff. 6.5). Innerhalb der Wohnung könne er sich mit Krücken selbstständig fortbewe-

gen. Treppen steigen könne er, sollten es nicht mehrere Stockwerke sein. Ebenso seien für den Zugang zur Wohnung immer circa 10 - 15 Treppenstufen zu überwinden. Hinunter nehme er eine Krücke sowie den Handlauf zur Hilfe. Das Hinaufsteigen bewältige er mit zwei Krücken. Ausserhalb der Wohnung bewege sich der Beschwerdeführer stets mit Krücken. Er könne circa einen Kilometer mit Pausen laufen. Es sei ihm möglich, ein Auto mit Automatik-Schaltung zu lenken. Weder der rechte Fuss noch das rechte Bein sei beeinträchtigt. Es stehe ein entsprechendes Auto zur Verfügung (S. 7 Ziff. 6.6).

3.2.3 Im Kurzbericht des Spitals G. _____, über die Konsultation vom 16. September 2025 (act. I 8/14 ff.) wurden linksseitige Lumboglutealgien, am ehesten vom ISG links ausgehend, differenzialdiagnostisch (DD) myofasziell fortgeleitet mit möglicherweise Entrapment der Nervi clunii links bei komplexer neurologischer und infektiologischer Situation mit aktuell Nachweis einer Flüssigkeitskollektion vor allem lumbal diagnostiziert.

Aktuell werde noch Physiotherapie durchgeführt. Hier gebe es zurzeit ein myofasiales Problem, welches sich auf den Musculus gluteus medius links beziehe. Mit Faszienrelease könne das Problem zwar jeweils kurzfristig behoben werden, es komme jedoch wieder. An der ursprünglichen Schmerzsituation habe sich in der Zwischenzeit sonst nichts geändert. Es habe ein längeres Gespräch über die weiterhin möglichen ausstehenden Therapien stattgefunden (Racz-Katheter, Stimulatorimplantation). Es werde eine myofasziale Infiltration im Bereich des Musculus gluteus medius links inklusive der Nervi clunii superiori links durchgeführt. Ein Racz-Katheter sei nach wie vor möglich und sollte vor einer möglichen Stimulatorimplantation als letzte Möglichkeit noch in Erwägung gezogen werden.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben

Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.4 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (act. II 223.1 ff.) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen von der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) medizinischen Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin [act. II 223.2], Neurologie [act. II 223.3], Orthopädie [act. II 223.4] und Psychiatrie [act. II 223.5]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 223.1; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Überdies erfüllt das Gutachten die Qualitätsanforderungen gemäss dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI Rz. 3134; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228; act. II 227), so dass darauf abzustellen ist.

Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 17. Juli 2025 (act. II 226) beim An-/Auskleiden sowie in Teilbereichen der Körperpflege auf Dritthilfe angewiesen sein soll, vermag den Beweiswert der medizinischen Expertise nicht zu schmälern (Beschwerde S. 5 Rz. 19 und 21; Replik S. 4 Rz. 15). Den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen kommt in der Regel mehr Gewicht zu als der im Haushalt durchgeführten Abklärung (Urteil des BGer

8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.4 und 4.5), weshalb auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin, es habe sich bei der Abklärung an Ort und Stelle nicht um eine medizinische Erhebung gehandelt (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5), zutreffend ist. Weiter benötigt der Beschwerdeführer bei der Verrichtung der Notdurft keine Dritthilfe, er muss lediglich aufpassen, dass die Kleider nicht zu tief rutschen, ansonsten er eine Griffzange benutzen müsste (act. II 226/7 Ziff. 6.5). Vor diesem Hintergrund ist nicht ansatzweise einzusehen, inwiefern am Arbeitsplatz eine Person zur Verfügung stehen müsste, welche ihm nach dem Toilettengang die Hose hochziehen und zumachen oder er gar Windeln tragen müsste (Replik S. 4 Rz. 17). Des Weiteren wurden die entsprechenden funktionellen Einschränkungen am Bewegungsapparat seitens der Sachverständigen der MEDAS berücksichtigt, indem insbesondere Tätigkeiten, die ein regelmässiges Bücken, Kauern, Kriechen und Verrichtungen mit ungünstigen Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule erfordern, als nicht mehr zumutbar erachtet wurden (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7). Mit dem Erfordernis eines hohen Anteils sitzender Tätigkeiten (S. 8 Ziff. 4.7) wurde zudem auch die persistierende linksseitige Beinparese miteinbezogen, wobei gleichzeitig berücksichtigt wurde, dass anlässlich der Exploration insgesamt ein kräftiger Körperbau ohne relevante Atrophie im Bereich des linken Beines auffiel, das Gehen auch ohne Unterarmgehstöcke und ohne Fussheber-Orthese (vgl. dazu act. II 183) möglich war und der Beschwerdeführer täglich dreimal ... spazieren geht (act. II 223.1/6 Ziff. 4.3). Bei dieser Ausgangslage ist die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach nur noch rein sitzende Tätigkeiten möglich und Ortswechsel nicht mehr möglich sein sollen (Beschwerde S. 5 Rz. 19 und S. 6 Rz. 27; Replik S. 3 Rz. 9 und S. 4 Rz. 14), nicht stichhaltig. Auch aus dem Umstand, dass die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____, Praktische Ärztin, ursprünglich erklärt hatte: "möglich [sei] nur eine sitzende, nicht körperlich anstrengende Tätigkeit" (act. II 145/6), vermag der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 3 Rz. 10, S. 4 Rz. 13 und S. 6 Rz. 27; vgl. dazu auch Duplik S. 2). Praxisgemäss kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen ohnehin nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem – wie vorliegend – im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (vgl. Urteil des BGer 8C_372/2024 vom 1. Mai 2025 E. 3.2). Das Vorbringen, dem Beschwerde-

fürer sei auch das Führen von Fahrzeugen nicht mehr möglich (Beschwerde S. 5 Rz. 19), ist nicht zielführend, widerspricht dies doch klar seinen Angaben gegenüber der Abklärungsperson, wonach er ein Auto mit Automatik-Schaltung lenken könne (act. II 226/7 Ziff. 6.6).

Weiter sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu 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), weshalb – entgegen der Beschwerde (S. 5 Rz. 21) – nicht zu beanstanden ist, dass die MEDAS-Gutachter nicht konkret dargelegt haben, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch möglich sind. Überdies ist es nicht Sache des (begutachtenden) Mediziners, konkrete Tätigkeiten zu nennen. Für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, nötigenfalls die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 230, 9C_44/2017 E. 4.1.1). Mit Blick auf den hier massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist festzuhalten, dass dieser einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes bietet (vgl. Urteil des BGER 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1), weshalb das Hinzuziehen von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung nicht notwendig war und ist. Soweit der Beschwerdeführer moniert, die Leistungseinschränkung sei von den Gutachtern lediglich geschätzt, und nicht konkret angegeben worden (Replik S. 6 Rz. 26), ist festzustellen, dass es sich bei der medizinischen bzw. gutachterlichen Festlegung der Arbeits(un)fähigkeit *stets* um eine Schätzung handelt, die notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und – von der Natur der Sache her – unausweichlich – Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195 und E. 3.2 S. 196; 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Schliesslich lassen sich aus den im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen (act. I 4, 7-9), welche ohnehin grösstenteils nach der angefochtenen Verfügung datieren und keine Rückschlüsse auf den hier massgebenden Zeitraum zulassen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4), keine wichtigen Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder

ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.5 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung im MEDAS-Gutachten (act. II 223.1 ff.) sprechen. Damit erweist sich der sinngemässe Vorwurf der unvollständigen und unrichtigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Beschwerde S. 6 Rz. 25) insgesamt als unbegründet. Auf weitere Abklärungen, insbesondere ein Gerichtsgutachten oder eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Beschwerde S. 2 Eventualbeweis Antrag Ziff. 3 sowie S. 7 Rz. 29; Replik S. 5 Rz. 19 und S. 6 Rz. 24 ff.), ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.6 Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen beim Beschwerdeführer orthopädische und neurologische Gesundheitsschäden in Form von anhaltenden lumboischialgieformen Schmerzen sowie einer Läsion des kaudalen Anteils des Plexus lumbosacralis links (act. II 223.1/7 Ziff. 4.3). Schwere körperliche Arbeiten sind dem Beschwerdeführer andauernd seit November 2014 nicht mehr zumutbar (S. 8 Ziff. 4.6; act. II 87.1/20 Ziff. 6). Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten beträgt 80 %, was durch eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs begründet ist (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7) und seit dem Austritt aus dem Spital H. _____ im Januar 2024 (vgl. dazu act. II 132.2/106 f.) gilt. Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert erübrigt sich ein strukturiertes Beweisverfahren bzw. die Vornahme der Indikatorenprüfung (vgl. hierzu E. 2.2 hiervor).

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, die Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar (Beschwerde S. 5 Rz. 22 und S. 6 Rz. 26 f.; Replik S. 4 Rz. 17 ff.), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist einzig anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durch-

schnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7) nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden keine entsprechenden Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagetarbeiten, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Zudem besteht im massgebenden Verfügungszeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine relativ lange verbleibende Erwerbsdauer von knapp zehn Jahren (Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Gestützt auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

Der Beschwerdeführer arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens stets zu einem Pensum von 100 % (act. II 111, 105/2, 17, 6/1), weshalb der Status zu Recht unbestritten und die Invaliditätsbemessung mit der Beschwerdegegnerin (act. II 234) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

5.1.1 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).

5.1.2 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. 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.

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

Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

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

Die vom 26. Juni 2023 datierende Neuanmeldung (act. II 101) wurde angesichts des Eingangsstempels der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 101/1) von der Trägerin der Krankentaggeldversicherung, der N._____ AG, offensichtlich erst im Juli 2023 der Schweizerischen Post übergeben. Damit fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2024. Angesichts der langjährigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 223.1/8 Ziff. 4.6) war damals auch die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt. Ob in diesem Zeitpunkt der medizinische Endzustand erreicht war bzw. noch Behandlungsoptionen bestanden (Beschwerde S. 6 Rz. 24; Replik S. 2 Rz. 7 und S. 3 Rz. 11 f.), ist im Zweig der Invalidenversicherung – anders als in der Unfallversicherung (vgl. Art. 19 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) – irrelevant (vgl. Urteil des BGer 8C_321/2018 vom 27. November 2018 E. 5.1). Ebenso steht der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG) der Rentenprüfung nicht im Weg (Replik S. 5 Rz. 21). Soweit ein Rentenanspruch – wie hier (vgl. E. 6 hiernach) – von vornherein zu verneinen ist, kann der Entscheid darüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des BGer 8C_515/2010 vom 20. Oktober 2010 E. 2.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer ohnehin mitgeteilt hatte, er sehe sich nicht in der Lage an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (vgl. IV-Protokoll S. 2 [in den Gerichtsakten]), woraufhin das Leistungsbegehren hinsichtlich beruflicher

Massnahmen mit formloser Mitteilung vom 17. Mai 2024 (act. II 138) abgewiesen worden war.

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zutreffend gestützt auf die Angaben der C. _____ AG (act. II 234), wurde das Arbeitsverhältnis doch aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (act. II 17/2 Ziff. 2) und wäre der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weiterhin dort beschäftigt. Mit Blick auf den statutarischen Zweck der Arbeitgeberin (vgl. SHAB-Publikation vom TT. MM 2003) ist diese dem Wirtschaftszweig Nr. 16 der NOGA 2008 zuzuordnen (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Ziff. 162302, S. 44). Ausgehend vom Bruttojahreseinkommen von Fr. 72'800.-- (Fr. 5'600.-- x 13 Monate) im Jahr 2015 (act. II 17/4 Ziff. 2.11) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2024 ein Einkommen von Fr. 77'168.-- (Fr. 72'800.-- / 100 x 106 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016 - 2024, Ziff. 10-33, verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Index Jahr 2015: 100, Index Jahr 2024: 106]) erzielt.

6.2 Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens die statistischen Werte der vom BFS periodisch herausgegebenen LSE bei. Mit Blick auf die Berufsbiografie (act. II 98/2 f.) sowie auf das Zumutbarkeitsprofil (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7) überzeugt das Abstellen auf die TA1_tirage_skill_level 2022, Total Männer, Kompetenzniveau 1. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BAU], Total 2024), indexiert auf das Jahr 2024 (BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021 - 2024, Ziff. 05-96, Total, Index Jahr 2022: 100.3 Punkte, Index Jahr 2024: 103.2 Punkte), angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 80 % und nach Vornahme des Pauschalabzuges (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) ergibt sich ein

Invalideneinkommen von Fr. 49'165.-- ([Fr. 5'305.-- / 40 x 41.7 x 12] / 100.3 x 103.2 ./ 20 % ./ 10 %).

Da dem Beschwerdeführer weiterhin eine funktionelle Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % zumutbar ist, sind gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nebst dem Pauschalabzug von 10 % keine weiteren Abzüge vorgesehen und zulässig. Inwiefern diese Bestimmung gesetzwidrig sein bzw. gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung verstossen soll (Beschwerde S. 5 f. Rz. 23; Replik S. 6 f. Rz. 27 ff.), wird vom Beschwerdeführer nicht näher begründet.

Tatsächlich hat das Bundesgericht die vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesene Fassung des Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV, wonach einzig bei einer Einschränkung von 50 % oder mehr ein Abzug zu gewähren war, für gesetzwidrig erklärt und festgehalten, dass ergänzend die bisherige Rechtsprechung zur Anwendung zu bringen ist (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Mit der Verordnungsänderung vom 18. Oktober 2023 (AS 2023 635) wurde die Regelung mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2024 jedoch insoweit angepasst, dass nun ergänzend in jedem Fall ein Abzug von 10 % zu gewähren ist. Hierzu hat sich das Bundesgericht – soweit ersichtlich – bis heute nicht geäussert.

Der vom Bundesrat mit der Verordnungsänderung vom 18. Oktober 2023 eingeführte, seit dem 1. Januar 2024 zu berücksichtigende pauschale arbeitsmarktliche Abzug (Pauschalabzug) von 10 % erfolgte in Erfüllung der von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) eingereichten Motion Nr. 22.3377 "Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads" (abrufbar unter <www.parlament.ch>), welche vom Ständerat am 26. September und vom Nationalrat am 14. Dezember 2022 angenommen worden war. Mit der Motion war der Bundesrat beauftragt worden, "bis zum 31. Dezember 2023 eine Bemessungsgrundlage zu implementieren, welche bei der Ermittlung des Einkommens mit Invalidität mittels statistischer Werte realistische Einkommensmöglichkeiten von Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt. Er trägt dabei dem Umstand Rechnung, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch bei Hilfstätigkeiten auf tiefstem Kompetenzniveau gewisse

Arbeiten nicht ausführen können und dass das Lohnniveau auch bei ihnen zumutbaren Tätigkeiten tiefer ist als bei gesunden Personen". Verwiesen wurde in der Begründung der Motion u.a. auf das Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS AG; abrufbar unter <www.buerobass.ch> unter Invalidenversicherung/Kernbereiche [BASS-Studie]).

Dem ihm vom Parlament erteilten Auftrag kam der Bundesrat mit der Einführung eines pauschalen Abzugs von 10 %, der bei jeder Bemessung des IV-Grades auf Basis der Tabellenlöhne beim Invalideneinkommen vorzunehmen ist, per 1. Januar 2024 nach. Zur Festlegung der konkreten Höhe des Pauschalabzuges führte er aus, dass auf die Festlegung eines (in verschiedenen Vernehmlassungen geforderten) noch höheren Abzuges verzichtet werde, weil die in der BASS-Studie noch festgestellten höheren Werte in den nun aufgelegten LSE-Tabellen 2020 durch eine verbesserte Plausibilisierung durch das BFS im Vergleich zu jenen des Jahres 2018 tiefer ausfallen würden (Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] vom 18. Oktober 2023 zur Änderung der IVV – Umsetzung der Motion der SGK-N 22.3377 [Bericht], S. 6 Ziff. 3.2; abrufbar unter <<https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/zCRGMwk6rX4J/20231018-erläuternder-bericht-ivv.pdf>>). Der neu eingeführte, zusätzliche Abzug stelle – nebst dem bereits mit der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (WEIV) eingeführten Teilzeitabzug – einen zusätzlichen Korrekturfaktor dar, mit welchem bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der Kritik Rechnung getragen wurde, dass die vom Bundesgericht weiterhin als massgebend erachteten Zentral- bzw. Medianlohndaten aus der LSE (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.2.3 und 9.2.3 S. 191 ff.) zu hoch seien. Mit Einführung dieser Bemessungsgrundlage würden bei der Ermittlung des Einkommens mit Invalidität mittels statistischer Werte realistische Einkommensmöglichkeiten von Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt (Bericht S. 5 Ziff. 3; Medienmitteilung des Bundesrates vom 18. Oktober 2023; abrufbar unter <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/entscheidbundesrat/2023/woche_42/medienmitteilungen_br.html>; vgl. auch GABRIEL HÜNI, in: KIESER/HÜRZELER/HEINRICH [Hrsg.], JaSo 2024, Der Abzug vom tabellarischen Invalideneinkommen, S. 65 ff.).

Am 10. September (Ständerat) bzw. 18. September 2025 (Nationalrat) wurde die Motion 22.3377 vom Parlament abgeschrieben. Dass der Gesetzgeber dabei die nun vom Bundesrat getroffene Lösung als unzureichend und im Widerspruch zu der von ihm erlassenen gesetzlichen Regelung erachtet hätte, gar auf dem Weg der Gesetzgebung eine anderweitige Lösung angestrebt würde, ist nicht ersichtlich, so dass nunmehr grundsätzlich von der Gesetzmässigkeit der Bestimmung auszugehen ist. Wie es sich damit verhält, braucht im vorliegenden Fall jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden, denn selbst wenn neben der Regelung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV parallel eine Kontrollprüfung nach den früheren höchstrichterlichen Regeln erfolgen müsste, würde sich im vorliegenden Fall nichts daran ändern, dass ein Abzug von mehr als 10 % nicht zu gewähren wäre.

Durch die Anwendung des Pauschalabzuges wird im vorliegenden Einzelfall dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allenfalls in einer Lohneinbusse niederschlagen könnten (Replik S. 7 Rz. 29). Soweit indes zusätzlich die bisherige berufliche Karriere sowie das Alter des Beschwerdeführers als Gründe für ein unterdurchschnittliches Einkommen ins Feld geführt werden (Replik S. 7 Rz. 29), handelt es sich um aussermedizinische Aspekte, welche auch unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze vorliegend keinen Abzug rechtfertigen würden. So werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt, womit sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 statistisch gesehen sogar lohn erhöhend auswirkt (Urteil des BGer 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Weshalb es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen Berufsbiografie nicht möglich sein sollte, eine geeignete angepasste Tätigkeit zu finden, erschliesst sich nicht. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot der Arbeitskräfte entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst schliesslich auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und

Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (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). Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7) bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht (noch einmal) in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen, 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 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C_760/2023 E. 6.3.2). Auch wenn dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. act. II 223.1/8 Ziff. 4.7), stellt dies vorliegend keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Der Beschwerdeführer spricht ein sehr gutes Schweizerdeutsch (act. II 223.3/7 Ziff. 4.2), weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund fehlender Sprachkenntnisse von vornherein nicht in Betracht kommt. Der Faktor der fehlenden Dienstjahre würde in diesem Bereich ebenfalls keinen Abzug rechtfertigen (Urteil des BGer 9C_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.3). Bei einer Teilzeitarbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz – wie vorliegend (act. II 223.1/8 Ziff. 4.7) – ist auch kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. Urteil des BGer 8C_190/2019 vom 12. Februar 2019 E. 4). Schliesslich ist in Bezug auf das Kriterium Nationalität zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2010 das Schweizer Bürgerrecht erlangt hat (act. II 9/1) und sich daher ein diesbezüglicher Abzug von vornherein nicht rechtfertigt (vgl. SVR 2025 IV Nr. 6 S. 27, 8C_621/2023 E. 5.2.3).

6.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von (gerundet) 36 % ($[(\text{Fr. } 77'168.-- \text{ ./. Fr. } 49'165.--)] / \text{Fr. } 77'168.-- \times 100 = 36.28$; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

6.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. September 2025 (act. II 234) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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.