

IV 200 2025 732 bis
IV 200 2025 734 (3)
KOJ/NUS/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend drei Verfügungen vom 10. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt arbeitslos, meldete sich im Januar 2002 unter Hinweis auf eine seit 1999 bekannte, grosse sequestrierte Diskushernie mit intermittierender S1-Symptomatik links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22./25. Oktober 2004 (act. II 27 f.) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 2. Februar 2005 (act. II 30) einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

B.

Am 31. August 2023 (Posteingang bei der IVB am 13. September 2023) meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 31). In der Folge tätigte die IVB medizinische und berufliche Abklärungen und holte eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. Juni 2024 (act. II 62), eine RAD-Aktennotiz vom 16. Juli 2024 (act. II 63) sowie eine RAD-Beurteilung vom 18. September 2024 ein (act. II 72). Die IVB gewährte zudem berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (act. II 70) und einer Integrationsmassnahme (act. II 81). Mit Vorbescheid vom 27. Dezember 2024 (act. II 91) stellte sie, wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht, die Abweisung des Leistungsbegehrens für berufliche Massnahmen in Aussicht. Auf Einwand hin (act. II 95) verfügte die IVB am 11. Februar 2025 (act. II 97) wie angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Vorbescheid vom 29. Januar 2025 (act. II 96) stellte die IVB bei einem IV-Grad von 100 % die Zusprache einer vom 1. März 2024 bis zum 28. Februar 2025 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Auf Einwand hin (Akten des Versicherten [act. I] 7) ver-

fügte sie am 10. Oktober 2025 (act. II 101) wie angekündigt. Nach einer verfügungsweisen Neuberechnung des Taggeldanspruchs (act. II 102) für die Dauer der gewährten Integrationsmassnahme verlangte die IVB mit Verfügung vom 10. Oktober 2025 (act. I 3) die Rückerstattung zu viel ausgerichteter Taggelder im Betrag von Fr. 2'532.45 und wies darauf hin, der fällige Betrag werde mit dem Rentennachzahlungsguthaben (act. II 101) verrechnet.

C.

Gegen die drei Verfügungen vom 10. Oktober 2025 (betreffend Rentenanspruch [act. II 101], Neuberechnung der Taggelder [act. II 102] sowie Rückforderung von Taggeldern [act. I 3]) erhob der Versicherte, vertreten durch seinen Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit auf den 25. Oktober 2025 datierter und am 29. Oktober 2025 der Post übergebener Eingabe Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Oktober 2025 sei aufzuheben und die Sache zur vollständigen Abklärung und neuen Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
2. Der Beschwerde sei hinsichtlich der Rückforderung der Taggelder die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
3. Es sei Akteneinsicht zu gewähren und es seien die vollständigen Akten (inkl. Berechnungsblätter, LSE-Grundlagen, interner Vermerke) zuzustellen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle.

Mit Verfügung vom 3. November 2025 trat das Verwaltungsgericht auf den Antrag um Erteilung der aufschiebenden Wirkung betreffend die Rückforderung der Taggelder nicht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 9. Januar 2026 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück, woraufhin dieses Verfahren mit

Verfügung vom 12. Januar 2026 als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

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 Anfechtungsobjekte bilden die drei Verfügungen vom 10. Oktober 2025 (betreffend Rentenanspruch [act. II 101], Neuberechnung der Taggelder [act. II 102] sowie Rückforderung von Taggeldern [act. I 3]).

Streitig und zu prüfen ist zunächst der Anspruch auf eine Invalidenrente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen

angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV zu prüfen, unter Einschluss der für den Zeitraum vom 1. März 2024 bis zum 28. Februar 2025 zugesprochenen ganzen Rente.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, der Rechenweg im Zusammenhang mit der Rückforderung der Taggelder sei nicht transparent dokumentiert (Beschwerde S. 2 Ziff. 5 oben). Streitig und zu prüfen ist somit auch die Rückerstattung der für die Dauer der Integrationsmassnahme angeblich zu viel bezogenen Taggelder im Umfang von Fr. 2'532.45 sowie deren Berechnung.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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

2.3 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 Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

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

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).

2.4 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 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.5 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom September 2023 (act. II 31) 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 im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 2. Februar 2005 (act. II 30) sowie der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2025 (act. II 101) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 2. Februar 2005 (act. II 30) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 22./25. Oktober 2004 (act. II 27 f.).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde könne von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelbelastende Tätigkeit ausgegangen werden, eine extrem belastende Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (act. II 27/8, 28/11).

3.1.1 Dr. med. C._____ hielt im neurochirurgischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 27/7 lit. A Ziff. 4.1):

- Lumbovertebrales Schmerzbild, stellungsabhängig auftretend
 - Klinisch:
 - Gute Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Muskelhartspann
 - Keine neurologische Störung
 - Radiologisch/neuroradiologisch:
 - Degenerative Veränderungen: fortgeschrittene chronisch-erosive Osteochondrose L5/S1 mit flacher Diskushernie, Osteochondrose L4/5 mit flacher Diskushernie, keine Neurokompression, beginnende Spondylarthrose untere LWS
 - Keine Fehlhaltung

Zumutbar seien alle Arbeiten mit Gewichten heben und tragen unter 20 Kilogramm, wobei die Gewichte in korrekter Rückenstellung getragen werden

müssten. Die Steh- und Sitzdauer sowie die Gehstrecke seien nicht eingeschränkt. Eine solche, den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar (S. 9 lit. C Ziff. 11 und 13).

3.1.2 Dr. med. D._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 27/5 lit. A Ziff. 4):

- Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F60.8)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er folgende Diagnosen auf:

- Status nach schwerer familiärer Krise mit paranoidem Zustandsbild (ICD-10 Z60.0)
- Polytoxikomanie, heute abstinent (ICD-10 F19.20)

Der aktuelle Zustand sei, abgesehen von den seit jeher bestehenden Verhaltensauffälligkeiten, nicht grob pathologisch. Die Polytoxikomanie sei ohne irreversible Folgen geblieben, ein hirnnorganischer Abbau sei nicht eingetreten. Da keine weitere Psychopathologie zu beobachten sei, sei die Arbeitsfähigkeit nicht in wesentlichem Ausmass eingeschränkt. Eine ambulante psychiatrische Behandlung könne empfohlen werden. Wichtig sei, dass der Beschwerdeführer die Drogenabstinenz weiterführe (S. 6 lit. B).

3.2 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. Februar 2005 (act. II 30) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Aus dem Bericht des Spitals F._____ vom 3. Dezember 2021 (act. II 44/76 f.) geht hervor, beim Beschwerdeführer sei in einem MRI des Schädels vom 7. Oktober 2021 der Zufallsbefund eines ICA (Internal-Carotid-Artery)-Endstreckenaneurysmas links beschrieben worden.

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 4. Februar 2022 (act. II 44/66 ff.) sei am 2. Februar 2022 ein stent-assistiertes Coiling des ICA-Endstreckenaneurysmas durchgeführt worden.

Im Bericht des Spitals F._____ vom 23. Februar 2022 (act. II 44/62 f.) wurden als Diagnose pseudoradikuläre Brachialgien linksseitig, primär von der Schulter ausgehend, am ehesten im Rahmen einer Schulterpathologie,

differenzialdiagnostisch (DD) im Rahmen einer neuroforaminalen Enge HWK 5/6 festgehalten. Der Beschwerdeführer habe berichtet, seit Anfang Dezember 2021 plötzliche Schmerzen, primär von der Schulter links ausgehend, entwickelt zu haben. Zudem sei eine Schwäche der Schulter aufgetreten, sodass der Arm nicht über 90 Grad abduziert werden könne bei zudem Angabe einer subjektiven diffusen Kraftminderung des gesamten linken Armes. Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeige sich am ehesten eine Schulterpathologie vordergründig (Differenzialdiagnose am ehesten Rotatorenmanschettenruptur). Die neuroforaminale Enge als Ätiologie lasse sich jedoch bei nicht passender Schmerzlokalisation nicht gänzlich ausschliessen.

3.2.2 Dem Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 13. April 2022 (act. II 44/55 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 7. bis zum 13. April 2022 kann entnommen werden, der Beschwerdeführer sei nach bildgebendem Nachweis einer gedeckt perforierten Sigmadivertikulitis durch die Radiologie notfallmässig zugewiesen worden. Die stationäre Aufnahme sei zur Antibiotikatherapie erfolgt.

3.2.3 Im Sprechstundenbericht für Schulter, Ellbogen & Sport des Spitals F._____ vom 2. Mai 2022 (act. II 44/53 f.) wurde als Diagnose eine adhäsive Kapsulitis der linken Schulter, DD posttraumatisch, DD nach multiplen thorakalen Operationen, aufgeführt. Bei seit September 2021 persistierenden Schulterbeschwerden der linken adominanten Seite sei der Beschwerdeführer durch die Ärzte des Spitals F._____ zugewiesen worden. Aufgrund der Anamnese und der persistierenden Einschränkung der Beweglichkeit erhöhte sich der Verdacht auf eine adhäsive Kapsulitis.

3.2.4 Dem Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 8. Juni 2022 (act. II 32/13 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 6. Mai bis zum 9. Juni 2022 können folgende Diagnosen entnommen werden:

1. Chronisch rezidivierende, gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis mit/bei
 - 10. Mai 2022: Status nach laparoskopischer Hemikolektomie links mit Deszendorektostomie
 - 15. Mai 2022: Status nach Revisionslaparotomie, Aufheben der Deszendorektostomie, Rektum Blindverschluss, Anlage einer endständigen Deszendostomie, abdominale Spülung und Drainage bei Anastomoseinsuffizienz

- 19. Mai 2022: Revisionslaparotomie mit Lavage und Anlage eines Vakuumverbandes bei parastomalem Abszess mit begleitender Bauchwandphlegmone und subkutanem Platzbauch
- 2. Postoperative Blutungsanämie
- 3. Postoperativ paralytischer Ileus
- 4. Mangelernährung NSR 4, 05/2022
- 5. Adenokarzinom des linken Lungenoberlappens
- 6. Inzidentelles Aneurysma der Arteria cerebri media
- 7. Status nach C2-Abusus
- 8. Arterielle Hypertonie
- 9. Anamnestisch Status nach Resektion Zyste am Kehlkopf 12/2021

Der Beschwerdeführer sei bei zunehmenden Bauchschmerzen und steigenden Entzündungswerten notfallmässig vom Hausarzt zugewiesen worden. Sonographisch habe sich eine gedeckte Perforation am Sigma mit Abszessbildung gezeigt. Nach der Hemikolektomie hätten sich im Verlauf zunehmend Unterbauchschmerzen mit erhöhten Entzündungswerten entwickelt. Das Verlaufs-CT habe eine Anastomoseinsuffizienz gezeigt, so dass die Indikation zur operativen Revision gestellt worden sei. Es sei eine operative Versorgung mit Relaparotomie und VAC (Vacuum Assisted Closure)-Anlage erfolgt.

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 12. September 2022 (act. II 44/22 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 5. bis zum 12. September 2022 sei am 6. September 2022 eine Revisionslaparotomie mit Kontinuitätswiederherstellung mittels Deszendorektostomie durchgeführt worden.

Aus dem Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 26. September 2022 (act. II 44/19 ff.) über den stationären Aufenthalt vom 22. bis zum 26. September 2022 geht hervor, der Beschwerdeführer sei durch den Hausarzt, bei Verdacht auf einen postoperativen Wundinfekt, notfallmässig zugewiesen worden. Die Narbe sei eröffnet und die Wunde gründlich gespült worden.

3.2.5 Aus dem Bericht des Spitals F._____ vom 21. April 2023 (act. II 44/10 f.) geht hervor, das Aneurysma sei ausgeschaltet und es werde die Durchführung einer MR-Angiographie im Februar 2024 empfohlen.

Dem Bericht des Spitals F._____ vom 26. Juni 2023 (act. II 44/4 f.) kann als Hauptdiagnose ein NSCLC (nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom;

Typ Adenokarzinom) des linken Oberlappens mit/bei: Status nach uniportaler, thorakoskopisch-assistierter Oberlappenresektion links und radikaler mediastinaler Lymphadenektomie am 25. Oktober 2021; Status nach reaktivem Pleuraerguss postoperativ mit pleuritischen Schmerzen und Pigtail-Drainage vom 30. Oktober bis zum 3. November 2021 entnommen werden. Der Beschwerdeführer habe keine respiratorischen Beschwerden. Der Appetit sei normal und das Gewicht trotz Darmproblematik stabil. Die CT-graphische Verlaufskontrolle habe keinen Hinweis auf ein Rezidiv gezeigt. Eine erneute Verlaufskontrolle sei in sechs Monaten geplant.

3.2.6 Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals H._____ vom 2. März 2024 (act. II 58/1 ff.) befand sich der Beschwerdeführer vom 27. Februar bis zum 2. März 2024 in stationärer Behandlung. Folgende Diagnosen wurden aufgeführt:

1. Multiple Bauchwandhernien (Gitterbruch median und Stomaaustrittsstelle links paramedian)
2. Lebersteatose (S1)
 - Chronischer Alkoholkonsum, Adipositas Grad I, BMI 30 kg/m²
 - Sonographie des Abdomens 02/24: Lebersteatose
3. Chronisch rezidivierende, gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis
4. Status nach stent-assistiertem Coiling eines inzidentellen ICA-Endstreckenaneurysmas links am 2. Februar 2022
5. NSCLC (Typ Adenokarzinom) Oberlappen links

Am 27. Februar 2024 sei eine mediane Laparotomie, eine partielle Adhäsionslyse sowie eine komplexe Bauchdeckenrekonstruktion mit präperitonealer Netzeinlage mit Abdeckung aller Bruchlücken erfolgt. Der postoperative Verlauf habe sich regelrecht gestaltet und der Beschwerdeführer habe am 2. März 2024 mit reizlosen Wundverhältnissen und in subjektivem Wohlbefinden in das häusliche Umfeld entlassen werden können.

3.2.7 Der RAD-Beurteilung von Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. Juni 2024 (act. II 62) können folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden:

- Status nach multiplen Bauchwandhernien (Gitterbruch median und Stomaaustrittsstelle links paramedian)
- Adhäsive Kapsulitis Schulter links, DD posttraumatisch, DD nach multiplen thorakalen Operationen 09/21
- Status nach lumbovertebralem Schmerzbild bei degenerativen Veränderungen (10/2004)

Seit dem 10. September 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit, die sich gemäss Attestierungen im Dossier entwickelt habe. Das Abdomen, die linke Schulter und der Rücken seien minderbelastbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend) sowie Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers und mit Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung. Das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lastenwirkungen seien ebenfalls zu vermeiden. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von zehn Kilogramm gehoben und getragen werden.

Dr. med. I. _____ führte in der RAD-Aktennotiz vom 16. Juli 2024 aus (act. II 63), die letzte chirurgische Kontrolle habe am 19. April 2024, d.h. rund zwei Monate nach der letzten Bauchoperation, stattgefunden. Die Nachkontrollen seien abgeschlossen. Demnach sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2024 eine Tätigkeit zumutbar.

3.2.8 Im Schreiben des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. _____ vom 18. August 2024 (act. II 68/4 f.) zu Händen der Beschwerdegegnerin führte dieser zur Arbeitsfähigkeit aus, unter Berücksichtigung der medizinischen Probleme (operative Entfernung des Lungenoberlappens, mehrere abdominale Operationen, Aneurysma) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich immer noch in der Nachsorgephase nach mehreren grösseren chirurgischen Eingriffen befinde, halte er es für medizinisch nicht vertretbar, den Beschwerdeführer in einer ganztägigen Arbeit über achteinhalb Stunden einzusetzen; auch nicht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Die körperlichen Einschränkungen aufgrund der Bauchwandproblematik sowie der postoperative Zustand nach der Lungenoperation würden seine Leistungsfähigkeit erheblich einschränken. Darüber hinaus seien die regelmässigen medizinischen Nachsorgeuntersuchungen und der damit

verbundene psychische Stress nicht zu unterschätzen. Um eine nachhaltige und sichere Rückkehr ins Berufsleben zu gewährleisten, halte er, Dr. med. E._____, es für unerlässlich, dem Beschwerdeführer eine schrittweise Wiedereingliederung zu ermöglichen. Diese sollte in einem individuell angepassten Tempo erfolgen, um ihm die Möglichkeit zu geben, seine Belastungsgrenze langsam zu erhöhen und dabei auf seinen gesundheitlichen Fortschritt Rücksicht zu nehmen. Ein langsames Wiedereingliederungsprogramm würde sicherstellen, dass die bestehende Arbeitsfähigkeit stabilisiert werde, ohne die Gesundheit des Beschwerdeführers zu gefährden.

3.2.9 In Bezug auf das Schreiben von Dr. med. E._____, vom 18. August 2024 führte die RAD-Ärztin Dr. med. I._____ in der Beurteilung vom 18. September 2024 (act. II 72) aus, bei Wiederaufnahme der Arbeit sei mit einem Pensum von 40-50 % zu beginnen, welches monatlich in Schritten von 10 % bis zu einem 100 %-Pensum gesteigert werden könne. Somit könne innerhalb von sechs Monaten ein Pensum von 100 % erreicht werden.

3.3

3.3.1 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. Ausschlag-

gebend 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).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst

(BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S.229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen, den Rentenanspruch betreffenden Verfügung vom 10. Oktober 2025 (act. II 101) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ gestützt (act. II 62 f., 72). Diese erbringen für die sich vorliegend stellenden medizinischen und revisionsrechtlichen Fragen vollen Beweis und überzeugen. Die RAD-Ärztin bestätigte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3 hiavor; act. II 62/15) und die in den RAD-Beurteilungen enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis und Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Damit ist ein Revisionsgrund im Sinne einer anspruchsbegründenden Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen ohne Weiteres ausgewiesen. Dass keine eigene klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt wurde, ist nicht zu beanstanden, konnte sich die RAD-Ärztin aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Der Rentenanspruch ist folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.5 In der Beschwerde wird vorab eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit und daneben sinngemäss auch eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 6 oben und Beweisanträge Ziff. 2-6). Dem kann nicht gefolgt werden.

Die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. II 62 f., 72) sind nachvollziehbar und schlüssig. Ihre Feststellungen, dass seit dem 10. September 2021 eine (volle) Arbeitsunfähigkeit bestanden und diese sich entsprechend den ärztlichen Attesten im Dossier entwickelt hat, Abdomen, linke Schulter und Rücken des Beschwerdeführers minderbelastbar und diesem

körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar sind, wie auch das formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 62/15), welches explizit die Minderbelastbarkeit von Abdomen, Schulter links und Rücken berücksichtigt, sind mit den Berichten der behandelnden Ärzte ohne Weiteres vereinbar, zumal deren Berichten keine Hinweise auf weitergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen sind. So geht aus den vorliegenden Akten hervor, der Beschwerdeführer habe über ein sehr gutes Befinden und über ein neues Lebensgefühl nach der Laparoskopie berichtet und die chirurgischen Nachkontrollen hätten abgeschlossen werden können (vgl. viszeralchirurgischer Sprechstundenbericht des Spitals H._____ vom 19. April 2024 [act. II 60/2 f.]). Die Schulter- und Rückenbeschwerden waren und sind offensichtlich nicht mehr behandlungsbedürftig, denn hierzu liegen – seit der Verfügung vom 2. Februar 2005 (act. II 30) – entweder keine (Rücken) oder nach dem 2. Mai 2022 (act. II 44/53 f., 44/62 f.) keine weiteren Berichte in den Akten. Hinsichtlich des Lungenkarzinoms sowie des Aneurysmas präsentierte sich ein erfreulicher Verlauf und es sind einzig noch Verlaufsuntersuchungen erforderlich (vgl. act. II 44/4 f., 44/10 f.).

Der Beschwerdeführer reichte im vorliegenden Beschwerdeverfahren keinerlei Arztberichte ein, welche die Beurteilungen der RAD-Ärztin zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Frage stellen könnten und solche liegen auch nicht bei den Akten. Hinsichtlich der Angaben von Dr. med. E._____ ist festzuhalten, dass er bisweilen advokatorisch zugunsten des Beschwerdeführers auftritt (vgl. act. II 68/4 ff.; act. I 6 und Beschwerde), womit seinen Angaben praxisgemäss von vornherein nur reduzierter Beweiswert zukommt (Urteil des BGer 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3). Soweit er eine psychiatrisch-psychologische/neuropsychologische Funktionsbeurteilung als indiziert erachtet, ist ein entsprechender Bedarf durch die Akten nicht ausgewiesen und auch Dr. med. E._____ selbst erachtete im Januar 2024 eine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers nicht als nötig (act. II 51) und die Akten enthalten keine Anzeichen für eine seitherige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Dieser befindet sich weder in psychologischer noch neuropsychologischer oder psychiatrischer

Behandlung noch sah sich der behandelnde Hausarzt Dr. med. E._____ bisher veranlasst, diesbezügliche weitere Abklärungen zu initiieren. Auch liegen keine fachärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vor. Es ist somit von einem an sich feststehenden Sachverhalt auszugehen, welcher keiner weiteren Abklärungen bedarf (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Rz. 6).

Was den von Dr. med. E._____ ebenfalls kritisierten Aufbau des Pensums betrifft (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 4 unten), ist Folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer betrachtete sich selbst zunächst als arbeitsunfähig (vgl. IV-Protokoll vom 13. August 2024 [in den Gerichtsakten]). Auf Intervention des Hausarztes Dr. med. E._____ hin (act. II 68/4 ff.) passte die RAD-Ärztin das ursprüngliche Zumutbarkeitsprofil (ganztags über achteinhalb Stunden [vgl. act. II 62/15]) dahingehend an, dass mit einem Pensum von 40-50 % gestartet und dieses monatlich um 10 % gesteigert werden kann (act. II 72/5). Insofern wurde der Aufbau des Pensums individuell festgelegt. Beschwerdeweise wird weiter vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe eine realitätsnahe Arbeitsplatzabklärung unter Schonbedingungen über mindestens vier bis acht Wochen durchzuführen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2 oben, S. 3 Beweisantrag Ziff. 5). Vom 11. November 2024 bis zum 10. Februar 2025, d.h. für zwölf Wochen, gewährte die Beschwerdegegnerin ein Aufbautraining, welches vom Beschwerdeführer auch angetreten wurde (vgl. Zielvereinbarung vom 5. und 6. November 2024 [act. II 79/3 ff.]). Im weiteren Verlauf verweigerte der Beschwerdeführer eine Erhöhung des Pensums (vgl. act. II 94/3), obwohl auch der Hausarzt Dr. med. E._____ der Ansicht war, eine Steigerung des Pensums könnte möglich sein (vgl. act. II 87). Bezüglich dieser Einschätzung zeigte sich der Beschwerdeführer jedoch nicht einsichtig (vgl. act. II 94/3), weshalb das Aufbautraining vorzeitig per 19. Dezember 2024 abgebrochen wurde (vgl. act. II 89 ff., 94/3, 97). Seit dem Abbruch der beruflichen Massnahme wurden und werden seitens des Beschwerdeführers keinerlei medizinischen Aspekte oder gar neue Befunde vorgebracht, die gegen die vorgesehene Steigerung des Pensums und/oder das Zumutbarkeitsprofil sprechen. Es besteht daher keine Veranlassung, die Arbeitsfähigkeit mit einer standardisierten Leistungsdiagnostik wie beispielsweise einer EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) auszutesten (vgl. dazu auch Be-

schwerdeantwort S. 3 lit. C Rz. 7). Ebenfalls nichts zu ändern vermag das Ergebnis des gescheiterten Aufbautrainings in der Abklärungsstelle J. _____ (act. II 94). Die dabei gezeigte Arbeitsleistung beruht nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wiedergeben (Urteil des BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 4.1.4), während die Prüfung der Zumutbarkeit aufgrund von objektiven Kriterien zu erfolgen hat (vgl. BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Zusammenfassend liegen keine Anhaltspunkte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ (act. II 62 f., 72) zu begründen vermögen. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt und von weiteren Abklärungen – insbesondere eines externen Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 3 Beweisantrag Ziff. 2) – sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 262, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.6 Aufgrund des Dargelegten bestehen beim Beschwerdeführer als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach multiplen Bauchwandhernien, eine adhäsive Kapsulitis der linken Schulter sowie ein Status nach lumbovertebralem Schmerzbild bei degenerativen Veränderungen, die zu einer Minderbelastbarkeit des Abdomens, der linken Schulter und des Rückens führen (act. II 62/15). Nach zunächst vollständiger Arbeitsunfähigkeit war es dem Beschwerdeführer ab September 2024 (vgl. hierzu E. 5.4 hiernach) zumutbar, eine angepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 40-50 % aufzunehmen. Für die nachfolgende Invaliditätsbemessung ist damit von einem Pensum von zu Beginn 45 %, entsprechend dem Mittelwert von 40-50 % (Urteil des BGer 8C_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3), auszugehen. Das anfängliche Pensum von 45 % ist sodann monatlich um 10 % zu erhöhen (act. II 72/5).

4.

Der Beschwerdeführer arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu einem Pensum von 100 % (act. II 1/4 Ziff. 6.3.1, 5/2 Ziff. 8 f., 6/3) und die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vor (act. II 101). Dies ist nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch nicht bestritten.

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. 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 Erwerbsein-

kommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. 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, in Kraft seit dem 1. Januar 2024).

5.1.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. In der Regel wird der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Bisweilen wird auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 [Produktion] oder 3 [Dienstleistungen]) oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Hingegen ist der Totalwert des privaten Sektors heranzuziehen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie auf einen neuen Tätigkeitsbereich angewiesen ist, für den grundsätzlich der gesamte Arbeitsmarkt zur Verfügung steht (SVR 2024 UV Nr. 31 S. 125, 8C_294/2023 E. 4.1.1). 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).

5.2 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 ab September 2021 (Beginn Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) dokumentierte Arbeitsunfähigkeit (act. II 62/15), die Anmeldung zum Leistungsbezug vom September 2023 (act. II 31) und die sechsmonatige Karenzfrist ist der frühestmögliche Rentenbeginn (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) auf März 2024 festzusetzen. Folglich ist auf diesen Zeitpunkt hin eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.3 Angesichts der bis mindestens Ende April 2024 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (act. II 63) lag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 5.2 hiavor) ohne Weiteres ein IV-Grad von 100 % vor. Damit besteht ab März 2024 Anspruch auf eine ganze Rente.

5.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ erachtete am 18. September 2024 eine Tätigkeit vorerst in einem Pensum von 40-50 % als zumutbar, welches jeden Monat um 10 % erhöht und damit in sechs Monaten auf 100 % gesteigert werden könnte (act. II 72/5). Nachdem Dr. med. E. _____ bereits am 18. August 2024 eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, nicht aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in leichten/mittelschweren Tätigkeiten geltend gemacht hatte (act. II 68/5), hat die Einschätzung von Dr. med. I. _____ jedenfalls per Anfang September 2024 zu gelten. Damit bestand bereits in jenem Monat – und entgegen der Begründung in der angefochtenen Verfügung nicht erst ab November 2024 (act. II 101/5) – eine Arbeitsfähigkeit von 45 %. Unter Berücksichtigung der vorerwähnten monatlichen Steigerung des Pensums war dem Beschwerdeführer damit ab September 2024 eine Tätigkeit zu 45 %, ab Oktober 2024 zu 55 %, ab November 2024 zu 65 % und ab Dezember 2024 zu 75 % zumutbar. Wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 5.4.1 ff. hiernach), ergibt sich per November 2024 (und damit erst recht per Oktober 2024) noch ein rentenbegründender und mit dem ab De-

zember 2024 zumutbaren Pensum von 75 % erstmals ein rentenausschliessender IV-Grad.

5.4.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level 2022, Ziff. 45-46, Grosshandel; Handel und Reparatur von ..., Kompetenzniveau 1, Männer. Mit Blick auf die Berufsbiografie des Beschwerdeführers (act. II 1/4 Ziff. 6.3.1, 5, 19/2 Ziff. 2, 27/3 lit. A Ziff. 2, 33/2 Ziff. 2, 39) überzeugt dies, war er doch praktisch ausschliesslich in diesem Bereich tätig. Dass sich die Beschwerdegegnerin auf den Wirtschaftszweig Ziff. 45-46 der NOGA 2008 gestützt und damit den Detailhandel (Ziff. 47) ausgeschlossen hat, überzeugt insofern, als der Detailhandel den Wiederverkauf von Neu- und Gebrauchsgütern (im Sinne von Konsumgütern oder Detailhandelswaren) umfasst und der Beschwerdeführer nicht in diesem Bereich tätig war (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Ziff. 47 S. 142).

Das in der LSE-Tabelle erfasste monatliche Einkommen von Fr. 5'179.-- ist auf ein Jahr hochzurechnen und an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2024) anzupassen. Diese Tabelle enthält keinen Wert für die Ziff. 45-46, sondern nur für die Ziff. 45-47 (einschliesslich Detailhandel) sowie einzeln für die Ziff. 45, 46 und 47. Die betriebsüblichen Arbeitsstunden der Ziff. 45-47 sind vorliegend nicht sachgerecht, da die Ziff. 47, wie bereits erwähnt, nicht zu berücksichtigen ist. Die Beschwerdegegnerin stellte auf die in Ziff. 45 aufgeführten Arbeitsstunden ab, was nicht zu beanstanden ist, da dort die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Branche Handel und Reparatur von ... abgebildet ist. Angepasst an 42.2 Stunden (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 45, 2024) und indexiert auf das Jahr 2024 – entgegen der Beschwerdegegnerin ist der Tabellenlohn nicht auf das Jahr 2023 zu indexieren (vgl. act. II 101/5) – (BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021-2024, Ziff. 45-47, Handel und Reparatur von ..., Index Jahr 2022: 101 Punkte, Index Jahr 2024: 104.1 Punkte), ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 67'579.-- ($[\text{Fr. } 5'179.-- / 40 \times 42.2 \times 12] / 101 \times 104.1$).

5.4.2 Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls zu Recht die Tabellenlöhne bei. Mit Blick auf die Berufsbiografie (act. II 39) sowie auf das Zumutbarkeitsprofil (act. II 62/15) überzeugt das Abstellen auf die TA1_tirage_skill_level 2022, Total, Kompetenzniveau 1, Männer. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total, 2024) und 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 65 % per November 2024 und nach Vornahme des Pauschalabzuges von 10 % (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV), ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 39'946.-- ($[(\text{Fr. } 5'305.-- / 40 \times 41.7 \times 12) / 100.3 \times 103.2 \times 35 \% \times 10 \%]$).

Per Dezember 2024 ergibt sich unter Beizug derselben Tabellenwerte und angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 75 % ein Invalideneinkommen von Fr. 46'092.-- ($[(\text{Fr. } 5'305.-- / 40 \times 41.7 \times 12) / 100.3 \times 103.2 \times 25 \% \times 10 \%]$).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, ein Abzug von mindestens 20 % sei vorliegend sachgerecht (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 4 oben, S. 3 Beweisantrag Ziff. 8), kann ihm nicht gefolgt werden. Da dem Beschwerdeführer spätestens ab Oktober 2024 eine funktionelle Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % zumutbar ist (vgl. E. 5.4 hiavor), sind gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nebst dem Pauschalabzug von 10 % keine weiteren Abzüge vorgesehen und zulässig.

5.4.3 Was der Beschwerdeführer gegen den Einkommensvergleich vorbringt (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 4 oben, S. 3 Beweisantrag Ziff. 8) vermag nichts daran zu ändern. Soweit die Methodik als inkonsistent bezeichnet und darauf hingewiesen wird, es seien die gleichen Tabellenwerte (Branche vs. Total) sowie die gleiche Anzahl Wochenstunden zu verwenden, ist ihm Folgendes entgegenzuhalten: Wird zur Ermittlung der Vergleichseinkommen auf die Tabellenlöhne abgestellt (vgl. E. 5.1.3 hiavor), ist für den Entscheid, ob auf das Total oder auf einen spezifischen Wirtschaftszweig

(Branche) abzustellen ist, an die Berufsausbildung der versicherten Person anzuknüpfen, wobei grundsätzlich die der Berufsausbildung entsprechenden Branchenwerte der Tabelle heranzuziehen sind (vgl. Rz. 3208 i.V.m. Rz. 3314, 3400 und 3402 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). Im vorliegenden Fall entspricht die für die Ermittlung des Valideneinkommens herangezogene Branche der Berufsausbildung des Beschwerdeführers (vgl. E. 5.4.1 hiervor; act. II 1), weshalb seine Situation hierdurch besser abgebildet wird als mit dem Abstellen auf das Total über alle Wirtschaftszweige. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt alle dem Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 62/15) entsprechenden Tätigkeiten offenstehen und nicht nur solche einer einzelnen Branche, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Total der Tabellenwerte abzustellen (vgl. E. 5.1.3 und 5.4.2 hiervor).

Die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit wird für jede Wirtschaftsabteilung (Branche) separat aufgeführt (vgl. BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA]), wobei sich die für jede Branche ermittelten Arbeitsstunden naturgemäss unterscheiden. Die jeweils herangezogene betriebsübliche Arbeitszeit hängt somit davon ab, ob auf das Total oder auf eine einzelne Branche abzustellen ist. Da vorliegend einerseits auf eine bestimmte Branche (Valideneinkommen, vgl. E. 5.4.1 hiervor) und andererseits auf das Total (Invalideneinkommen, vgl. E. 5.4.2 hiervor) abzustellen ist, sind folglich auch unterschiedliche Wochenstunden massgebend.

5.4.4 Per November 2024 ergibt sich aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'579.-- (vgl. E. 5.4.1 hiervor) und des Invalideneinkommens von Fr. 39'946.-- (vgl. E. 5.4.2 hiervor) ein IV-Grad von gerundet (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 41 % ($[(\text{Fr. } 67'579.-- - \text{Fr. } 39'946.--)] / \text{Fr. } 67'579.-- \times 100 = 40.88 \%$).

Per Dezember 2024 resultiert aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'579.-- (vgl. E. 5.4.1 hiervor) und des Invalidenein-

kommens von Fr. 46'092.-- (vgl. E. 5.4.2 hiavor) ein nunmehr rentenaus-schliessender IV-Grad von gerundet 32 % ([Fr. 67'579.-- ./ Fr. 46'092.--] / Fr. 67'579.-- x 100 = 31.79 %).

5.5 Unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 148 V 321 E. 7.3.2 S. 325) können versicherte Personen, die bei der rückwirkenden Zusprache einer befristeten Rente im Verfügungszeitpunkt das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, grundsätzlich nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Nachdem die von der Beschwerdegegnerin – bei erfolgter Aufforderung zur Schadenminderung, verbunden mit dem Hinweis auf die Folgen einer unzureichenden Mitwirkung (vgl. act. II 76) – zugesprochene Integrationsmassnahme in Form eines Aufbau-trainings (act. II 81) per 19. Dezember 2024 abgebrochen worden war (act. II 90), schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. Februar 2025 ab (act. II 97). Da der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1966 (act. II 31/1 Ziff. 1.1) im Verfügungszeitpunkt (vgl. Verfügung betreffend Rentenanspruch vom 10. Oktober 2025 [act. II 101]) bereits über 55 Jahre alt war, ist die Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen weiterhin auszurichten bzw. bis zum Zeitpunkt, als feststand, dass die Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht mehr gegeben war. Letzteres ergab sich daraus, dass sich der Beschwerdeführer im Dezember 2024 weigerte, das Pensum zu erhöhen (vgl. act. II 94/3), woraufhin die berufliche Massnahme abgebrochen wurde (act. II 89 ff., 97). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ganze IV-Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per Ende Februar 2025 aufhob.

6.

6.1 Nach Art. 47 Abs. 1 IVG können Renten in Abweichung von Art. 19 Abs. 3 ATSG während der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sowie von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG weiter gewährt werden. Zusätzlich zur Rente wird das Taggeld ausgerichtet. Dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelanspruchs

bei der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt (Art. 47 Abs. 1^{ter} IVG).

Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Massnahmen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} - b und d (Art. 8a Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. a^{ter} IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung.

6.2 Hinsichtlich der Verfügungen betreffend die Neuberechnung der Taggelder (act. II 102) und die Rückforderung derselben (act. I 3) brachte der Beschwerdeführer einzig vor, "der Rechenweg (Monatsrente/30 je Eingliederungstag, Anzahl Tage, Beitragskomponente) [sei] nicht transparent dokumentiert" (Beschwerde S. 2 Ziff. 5 oben).

Das Aufbautraining gilt als Massnahme der sozialberuflichen Rehabilitation und damit als Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (vgl. auch Merkblatt "Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV", Stand 1. Januar 2024, S. 4 Ziff. 3 f., abrufbar unter <<https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.d>>). Die Beschwerdegegnerin errechnete in der Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 83) ein Taggeld von Fr. 71.20, welches sie unter Verrechnung der im selben Zeitraum ausbezahlten Rentenleistungen (Jahr 2024 monatlich Fr. 2'744.--) mit Verfügung vom 10. Oktober 2025 (act. II 102) auf Fr. 0.-- (Fr. 71.20 ./ Fr. 91.40 [= abgerundet 1/30 von Fr. 2'744.--]) reduzierte. Gestützt darauf ermittelte sie schliesslich ein Rückforderungsbetrag von Fr. 2'532.45 (act. I 3). Mängel sind in dieser Berechnung nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat für die Dauer der Integrationsmassnahme zu Recht einen Doppelanspruch angenommen und dabei das Taggeld um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt, womit der Taggeldanspruch rechnerisch Fr. 0.-- beträgt bzw. entfällt. Damit erweist sich neben der korrigierten Taggeldabrechnung (act. II 102) auch die Rückforderung der bereits ausgerichteten Taggelder (act. I 3) und die damit verbundene Verrechnung im Rahmen der Rentenverfügung (act. II 101/3) als rechters.

7.

Nach dem Dargelegten sind die drei angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2025 (act. II 101, 102; act. I 3) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Dr. med. E. _____ (auszugsweise E. 7, 8.2 und Dispositiv Ziff. 1 und 3)
 - 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.