

IV 200 2026 205
ACT/NUS/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. August 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 19. Februar 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene B._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2023 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). In der Folge nahm die IVB erhebliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere holte sie beim C._____ (C._____; nachfolgend MEDAS) das interdisziplinäre Gutachten vom 15. Januar 2025 ein (act. II 53.1 ff.). Infolge fehlender Tonaufnahme für die psychiatrische Begutachtung (act. II 57, 59 f.) wurde diese Untersuchung am 6. Mai 2025 wiederholt (act. II 67). Mit Vorbescheid vom 19. September 2025 (act. II 68) stellte die IVB vom 1. Februar bis zum 31. Mai 2024 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente und ab dem 1. Juni 2024 die Ausrichtung einer Rente von 40 % einer ganzen IV-Rente in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 73). Die IVB holte die RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2025 ein (act. II 77) und verfügte am 19. Februar 2026 (act. II 80) wie angekündigt.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit am rechten Rand unlesbarer Eingabe vom 26. März 2026 Beschwerde. Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2026 forderte ihn der Instruktionsrichter auf, bis zum 7. April 2026 ein vollständig lesbares Exemplar der Beschwerde einzureichen. Nachdem der Beschwerdeführer dieser Aufforderung innert Frist nicht nachgekommen war, gewährte ihm der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 13. April 2026 eine Nachfrist bis zum 23. April 2026.

Mit auf den 26. März 2026 datierter und am 18. April 2026 der Post übergebener Eingabe reichte der Beschwerdeführer eine vollständig lesbare Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren ein:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Februar 2026 sei aufzuheben.

2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 100 % (respektive eine ganze Rente gemäss medizinischer Aktenlage) zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung und Einholung eines fachlich korrekten, vollständigen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und die Bestimmung über die 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]) ist eingehalten. Da die angefochtene Verfügung (act. II 80) nicht eingeschrieben verschickt worden ist (Beschwerdeantwort S. 2 lit. B Rz. 2), kann der Zeitpunkt der Zustellung nicht erstellt werden, weshalb auf die Darstellung des Beschwerdeführers abzustellen ist (BGE 103 V 63 E. 2a S. 66; ARV 2000 S. 121 E. 1b; SVR 2011 IV Nr. 32 S. 93,

9C_791/2010 E. 4.1) und die Beschwerde als rechtzeitig eingereicht gilt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Februar 2026 (act. II 80). Streitig und zu prüfen ist 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 Anspruch auf eine IV-Rente umfassend zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. Februar bis zum 31. Mai 2024 zugesprochenen ganzen Rente sowie der ab Juni 2024 fliessenden Teilrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer 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 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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

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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Das MEDAS-Gutachten vom 15. Januar 2025 (act. II 53.1 ff.) nennt in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 53.1/8 f. Ziff. 4.3):

- Cauda-equina-Symptomatik (ICD-10 G83.49) und motorisches Ausfallsyndrom L5 links bei Diskushernie LWK 4/5 mit rezessaler Kompression der Wurzel L5 linksbetont (ICD-10 M51.1)
- Chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Dissoziative Gangstörung/Parese L5 links (ICD-10 F44.4)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 9 Ziff. 4.3):

- Gemäss Akten Sigmadivertikulose
- Gemäss Akten dilatierter linker Ureter, ohne Urolithiasis
- Gemäss Akten vasovagale und orthostatische Synkopen

In der bisherigen Tätigkeit als ... respektive ... sei der Beschwerdeführer aufgrund der Rückenerkrankung seit Oktober 2022 nicht mehr arbeitsfähig (S. 10 Ziff. 4.6).

In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Arbeitsunfähigkeit von 40 % setze sich zusammen aus einer 30%igen Rendementverminderung wegen der chronischen Schmerzen und der Verlangsamung durch die neurologischen Ausfälle. Aus psychiatrischer Sicht komme in angepasster Tätigkeit nur eine geringe quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 10 % dazu (S. 10 Ziff. 4.7).

Aus somatischer Sicht habe sicher ab September 2022 bis etwa März 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, auch in angepasster Tätigkeit. Nach Aufdosierung eines Medikamentes hätten sich die neuropathischen Schmerzen verbessert, sodass die aktuelle Einschätzung ab März 2024 gelten dürfte. Der Verlauf der psychiatrischen Einschränkungen könne nicht präzise definiert werden, sicher seien diese vorhanden gewesen, seitdem die zusätzlichen funktionellen Anteile der motorischen Ausfälle beschrieben worden seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Dezember 2023, als wegen eines verschlechterten Gangbildes erneut Abklärungen notwendig geworden seien, ohne dass dabei neue Aspekte gefunden worden seien. Eine angepasste Arbeit müsste einer sitzenden, leichten körperlichen Tätigkeit entsprechen. Arbeiten auf Gerüsten oder in unebenem Gelände sowie Gehen oder Stehen, Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern seien nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei auf Pausen und auf die Nähe zu einer Toilette angewiesen. Er könne keine Zwangshaltungen einhalten und regelmässige Positionswechsel müssten möglich sein (S. 11 Ziff. 4.7).

3.1.2 Im Bericht der HNO-Praxis D._____ vom 27. August 2025 (act. II 73/8 ff.) wurden eine pancochleäre mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links, eine Normakusis rechts sowie ein chronischer, nicht pulsierender, tonaler Tinnitus aurium links diagnostiziert. Seit Februar 2025 nehme der Beschwerdeführer einen Tinnitus auf dem linken Ohr wahr. Es handle sich um einen schwergradig dekompenzierten Tinnitus, der mit der

Hörminderung zusammenhänge. Ideal wäre eine Hörgeräteversorgung links.

3.1.3 Der behandelnde Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2025 (act. II 73/6) zum Vorbescheid aus, die Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten, sitzenden Tätigkeit sei medizinisch nicht realistisch. Der Beschwerdeführer leide an einer chronifizierten Cauda-equina-Symptomatik nach mehrfachen lumbalen Eingriffen, kompliziert durch neuropathische Schmerzen und autonome Dysregulation (Blase/Darm/Sexualfunktion), sowie an einer linksbetonten Fussheberparese mit deutlicher muskulärer Atrophie. Trotz intensiver multimodaler Schmerzbehandlung bestehe eine persistierende Schmerzintensität mit wechselnder vegetativer und psychischer Überlagerung. Die Schmerzexazerbationen würden zu wiederkehrenden Synkopen, massiver Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörungen führen. Selbst eine sitzende Tätigkeit sei aufgrund der fehlenden Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule, des vegetativen Ungleichgewichts und der neuropathischen Dysästhesien nur sehr kurzzeitig möglich (circa einige Minuten bis maximal eine bis zwei Stunden intermittierend). Eine regelmässige Erwerbstätigkeit von 60 % wäre somit weder funktionell noch energetisch aufrechtzuerhalten. Eine realistische Einschätzung der aktuellen Restarbeitsfähigkeit liege eher im Bereich von 20-30 % mit erheblichen krankheitsbedingten Schwankungen. Die im Vorbescheid angenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes ab März 2024 lasse sich klinisch nicht bestätigen.

3.1.4 Aus der Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurochirurgie, der Klinik G._____ (nachfolgend G._____), vom 6. November 2025 (act. II 73/4) geht hervor, beim Beschwerdeführer bestehe eine ausgeprägte neurologische Vorgeschichte mit einem sensomotorischen Defizit des linken Beins. Die vorgeschlagene angepasste Tätigkeit sei inhaltlich nachvollziehbar, jedoch erscheine die praktische Umsetzung im realen Arbeitsumfeld nicht realistisch. Trotz der vom Beschwerdeführer initiierten Arbeitsplatzanpassungen habe auch nach eingehender Rücksprache keine tragfähige Lösung für eine Integration in den Arbeitsalltag gefunden werden können. Darüber hinaus sei der Beschwerdeführer

weiterhin auf eine hochdosierte medikamentöse Schmerztherapie angewiesen. Die damit verbundenen Nebenwirkungen würden eine mehrstündige, kontinuierliche Arbeitstätigkeit ausschliessen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % aus medizinischer Sicht nicht gegeben.

3.1.5 In der RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2025 (act. II 77) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, das schlüssige und nachvollziehbare psychiatrische Teilgutachten werde nicht in Frage gestellt. Weiter gab er die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurologie, vom 18. Dezember 2025 wieder (act. II 78), welche festhielt, das neurologische sowie das neuropsychologische Teilgutachten seien nachvollziehbar. Die im Rahmen der Anhörung neu vorgelegten medizinischen Berichte stellten eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes dar. Der Tinnitus, welcher seit Februar 2025 vorliege, hänge mit der Schwerhörigkeit zusammen und werde mit einer Hörgeräteversorgung überwiegend wahrscheinlich wesentlich verbessert. Bei seit Februar 2025 bestehender Symptomatik und Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung erst sechs Monate später (August 2025) sei davon auszugehen, dass der Tinnitus keinen wesentlichen Leidensdruck verursache.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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 Kennt-

nis 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). 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).

3.2.3 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2026 (act. II 80) massgeblich auf das MEDAS-

Gutachten vom 15. Januar 2025 (act. II 53.1 ff.) und in Ergänzung dazu auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2025 (act. II 77). Diese erfüllen die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten jeweiligen Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor) und überzeugen. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen – bezüglich des Gutachtens – 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 und beruhen auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 53.1; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

Die Rüge in der Beschwerde (S. 2 Ziff. III Rz. 2), dem Gutachten komme kein Beweiswert zu, da keine orthopädische Begutachtung stattgefunden habe, vermag nicht zu überzeugen. Bei einer polydisziplinären Expertise – wie hier – werden die Fachdisziplinen abschliessend von der Gutachterstelle festgelegt (Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG). Vorliegend sahen sich die Gutachter weder vor noch nach den Explorationen dazu veranlasst, eine orthopädische Begutachtung einzuholen (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Rz. 8). Da die Hauptproblematik des Beschwerdeführers die Cauda-equina-Symptomatik und damit neurologischer Natur ist (act. II 53.1/10 Ziff. 4.5), ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern eine orthopädische Begutachtung notwendig gewesen wäre. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte damit unter Einbezug sämtlicher relevanter Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin [act. II 53.3], Neurologie [act. II 53.4], Psychiatrie [act. II 53.5] und Neuropsychologie [act. II 53.6]).

Der in der Beschwerde (S. 2 Ziff. III Rz. 2) mit der fehlenden Tonaufnahme der psychiatrischen Exploration begründete Mangel des MEDAS-Gutachtens wurde – nach Durchführung eines Einigungsverfahrens (Art. 7k Abs. 8 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; act. II 59 ff., 65 f.) – durch eine erneute Untersuchung mit Tonaufnahme (act. II 67) behoben.

Anlässlich dieser Untersuchung machte der Beschwerdeführer Anmerkungen bzw. Korrekturen zu den im psychiatrischen Teilgutachten im Kapitel "vertiefende Befragung zu fachspezifischen Themen" (act. II 53.5/1 ff. Ziff. 3.2) schriftlich festgehaltenen Ausführungen des Gutachters (act. II 67). Der Beschwerdeführer machte jedoch nie geltend, dass die Angaben im Gutachten respektive die von ihm gemachten Anmerkungen bzw. Korrekturen anlässlich der wiederholten Begutachtung nicht seinen Aussagen entsprächen. Bei unbestrittenem Gesprächsinhalt führt das Fehlen der Tonaufnahme – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens (BVR 2024 S. 383 E. 7.3 und 7.5), abgesehen davon, dass der Fehler hier nachträglich korrigiert worden ist.

Nach dem Dargelegten kann auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Januar 2025 (act. II 53.1 ff.) abgestellt werden, zumal auch die Qualitätsanforderungen gemäss dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung erfüllt sind (Rz. 3134 KSVI; 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 58).

3.3.1 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist – bis auf das gerügte Fehlen der Tonaufnahmen (vgl. E. 3.3 hiavor) – vorliegend zu Recht nicht bestritten. Der Gutachter setzte sich eingehend mit den Vorakten auseinander und begründete gestützt auf die erhobenen Befunde (act. II 53.5/13 ff. Ziff. 4.3) nachvollziehbar, weshalb die Diagnose von chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit dissoziativer Bewegungsstörung in Form einer funktionellen Fussheberschwäche links (ICD-10 F44.4) zu stellen ist und sich die in der Vergangenheit diagnostizierte Anpassungsstörung (Bericht der psychiatrischen Dienste K._____ vom 26. Juli 2023 [act. II 6/9 f.], Bericht der psychiatrischen Dienste K._____ vom 9. Januar 2024 [act. II 21/3 Ziff. 2.5]) neben der bereits gestellten Diagnose nicht reproduzieren lässt (act. II 53.5/18 f. Ziff. 6.3). Weiter schloss der Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder einer Persönlichkeitsakzentuierung über-

zeugend aus (act. II 53.5/19 Ziff. 6.3). Auch ergaben sich unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchung (act. II 53.6) keine Hinweise für Selbstlimitierung oder unauthentische Beschwerdeschilderungen (act. II 53.5/18 Ziff. 6.2). An der Einschätzung des Gutachters vermögen die sowohl vom Beschwerdeführer (Beschwerde S. 1 Ziff. III Rz. 1) als auch von der Klinik G._____ (act. II 73/4) vorgebrachten Konzentrationsstörungen aufgrund der Schmerzmedikation nichts zu ändern: Im psychiatrischen Befund erschien die Konzentration intakt (act. II 53.5/13 Ziff. 4.3) und in der neuropsychologischen Untersuchung war die zeitliche mentale Belastbarkeit für eine dreistündige Untersuchung gegeben (act. II 53.6/10 Ziff. 7.1). Die gestützt auf die gestellte Diagnose attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (act. II 53.5/21 Ziff. 8.1 und 8.2) überzeugt nach dem Dargelegten ebenfalls und hält offensichtlich einer Indikatorenprüfung (E. 2.2 hiavor) stand.

3.3.2 In somatischer Hinsicht führte der internistische Gutachter Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Tropen- und Reisemedizin, schlüssig aus, die in den Akten erwähnte orthostatische Hypotonie lasse sich ausschliessen und auch anamnestisch habe der Beschwerdeführer keine Synkopen im Verlauf des letzten Jahres erwähnt. Die im Jahr 2022 beschriebenen Synkopen seien heute bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht von Bedeutung. Arbeiten mit Absturzgefahr auf Leitern oder Gerüsten seien schon aus neurologischen Gründen nicht mehr möglich (act. II 53.3/10 Ziff. 7.1). Soweit Dr. med. E._____ demgegenüber im Bericht vom 13. Oktober 2025 (act. II 73/6) "wiederkehrende Synkopen" erwähnte, lassen sich den medizinischen Akten – bis auf zwei Episoden vom 18. September und vom 7. Oktober 2022 (Bericht der Klinik G._____ vom 2. März 2023 [act. II 16/21 ff.]) – keine weiteren Vorfälle entnehmen, was auch mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem internistischen Gutachter übereinstimmt (act. II 53.3/10 Ziff. 7.1). Auch die in den Akten erwähnte Sigmadivertikulose ist gemäss dem internistischen Gutachter im Untersuchungszeitpunkt weder anamnestisch noch klinisch symptomatisch gewesen und hat keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 53.3/10 Ziff. 7.1). Dies steht in Übereinstimmung mit den Akten, finden sich darin doch keine Berichte über diesbezügliche Be-

handlungen und der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung auch keine entsprechenden Beschwerden an. Weiter ist nachvollziehbar, dass die bestehende Blasenentleerungsstörung im Rahmen des residuellen Cauda-equina-Syndroms zu sehen ist (act. II 53.3/10 Ziff. 7.1), zu einem leicht erhöhten Pausenbedarf führt und der Beschwerdeführer aufgrund der Störung auf die Nähe zu einer Toilette angewiesen ist (act. II 53.3/11 Ziff. 8.1 und 8.2).

Auf neurologischem Gebiet stellte Dr. med. M._____, Fachärztin für Neurologie, schlüssig begründet und in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (vgl. unter anderem Austrittsbericht der Klinik G._____ vom 30. Mai 2023 [act. II 6/13 ff.], Bericht von Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Januar 2023 [act. II 6/18]), die Diagnose einer Cauda-equina-Symptomatik (act. II 53.4/10 Ziff. 6.3). Während der neurologischen Untersuchung stellte die Gutachterin insofern Inkonsistenzen fest (S. 10 Ziff. 6.2), als der linke Fuss vom Beschwerdeführer als plegisch bezeichnet worden sei, sich in abgelenkten Situationen jedoch eindeutige Innervationszeichen gezeigt hätten (beispielsweise beim Strichgang, beim Anziehen des linken Schuhs oder beim Verlassen des Gebäudes). Zusätzlich hätte sich ein Giving way bei der Untersuchung der gesamten linken Beinmuskulatur gezeigt, was neurologisch-anatomisch nicht erklärt werden könne. Die im Sitzen demonstrierte Schwäche des Musculus psoas sei nicht vereinbar damit, dass der Beschwerdeführer bei der Prüfung des Einbeinstandes im Stehen das linke Bein anheben könne. Gestützt darauf äusserte die Gutachterin den nachvollziehbaren Verdacht auf eine funktionelle Gangstörung/Plegie L5 links (S. 10 Ziff. 6.2 und 6.3). Diese Diagnose wurde denn auch durch den psychiatrischen Gutachter bestätigt (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die neurologische Gutachterin schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sodann auf 100 % ein, wobei aufgrund der Schmerzsymptomatik eine Einschränkung von 30 % bestehe (S. 12 Ziff. 8.2), was ebenfalls überzeugt.

Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter sprechen schliesslich die Berichte der behandelnden Ärzte. Weder der Hausarzt Dr. med. E._____ noch die behandelnden Ärzte der Klinik G._____ erwähnten in den Berichten vom 13. Oktober 2025 (act. II 73/6) und vom

6. November 2025 (act. II 73/4) Elemente, die von den Experten unberücksichtigt geblieben wären. Dr. med. F. _____ von der Klinik G. _____ erachtete sodann die von den Gutachtern vorgeschlagene angepasste Tätigkeit als inhaltlich nachvollziehbar, aufgrund der Nebenwirkung der Schmerztherapie sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % jedoch nicht gegeben (act. II 73/4), was nicht überzeugt (vgl. E. 3.3.1 hiervor zum psychiatrischen Teilgutachten). Dasselbe gilt für den im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht der Klinik G. _____ vom 19. März 2026 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2), da dieser inhaltlich weitgehend dem Bericht vom 6. November 2025 (act. II 73/4) entspricht. Nach dem Erlass eines angefochtenen Entscheids verfasste Arztberichte – wie derjenige der Klinik G. _____ (act. I 2) – sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4); wie es sich im vorliegenden Fall damit verhält, kann nach dem Gesagten offenbleiben. Schliesslich hat die von der behandelnden Dr. med. univ. O. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, am 27. August 2025 diagnostizierte Schwerhörigkeit mit Tinnitus (act. II 73/8 ff.) gestützt auf die überzeugende RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2025 (act. II 77) keinen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit respektive kann mit einem Hilfsmittel kompensiert werden (act. II 77/3).

3.4 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten (act. II 53.1 ff.) sprechen. Die im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände hat der RAD schlüssig und überzeugend entkräftet (act. II 77) und die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt und von weiteren Beweisvorkehrungen sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf (vgl. auch Beschwerde S. 1 Ziff. I Eventualrechtsbegehren 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (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 Bundesgerichts [BGer] 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.5 Aufgrund des Dargelegten bestehen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Cauda-equina-Symptomatik (ICD-10 G83.49) und ein motorisches Ausfallsyndrom L5 links bei Diskushernie LWK 4/5 mit rezessaler Kompression der Wurzel L5 linksbetont (ICD-10 M51.1), chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine dissoziative Gangstörung/Parese L5 links (ICD-10 F44.4; act. II 53.1/8 f. Ziff. 4.3). Diese Gesundheitsschäden führten sodann ab September 2022 bis und mit Februar 2024 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und ab März 2024 zu einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit (act. II 53.1/10 f. Ziff. 4.6 und 4.7).

3.6 Im Bericht vom 6. November 2025 (act. II 73/4) geht der zuständige Arzt der Klinik G. _____ davon aus, dass die praktische Umsetzung der vorgeschlagenen angepassten Tätigkeit im realen Arbeitsumfeld nicht realistisch sei. Auch der Beschwerdeführer macht geltend, eine wirtschaftlich verwertbare Leistung auf dem realen Arbeitsmarkt sei unmöglich (Beschwerde S. 2 Ziff. III Rz. 3). Die erwähnten Umsetzungsprobleme – die nicht verkannt werden – beziehen sich jedoch auf den realen Arbeitsmarkt, während im Bereich der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 16 ATSG der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist. 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 durchschnittlichen 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 ist das medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 53.1/11 Ziff. 4.7) nicht derart eingeschränkt, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden keine entsprechenden Tätigkeiten mehr, und ein Arbeitgeber müsste auch nicht ein Mass an Rücksichtnahme entgegenbringen, das marktüblich nicht mehr entlohnt würde (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. III Rz. 3). Ebenso ist der gemäss Beschwerdeführer inzwischen erfolgte Entzug der Fahrberechtigung (Kategorie B und C; Beschwerde S. 2 Ziff. III Rz. 3) unbeachtlich, da auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein

genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten existiert, so z.B. einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten, die keine Fahrerlaubnis voraussetzen und auch keinen tieferen Lohn zur Folge haben. Die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit ist denn auch auf diesem Arbeitsmarkt offensichtlich verwertbar und es ist gestützt darauf nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung vom August 2023 (act. II 1) und Art. 29 Abs. 1 IVG (E. 2.3 hiervor) ist der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Februar 2024 festzusetzen. Da ab September 2022 bis und mit Februar 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vorlag (act. II 53.1/10 f. Ziff. 4.6 und 4.7; E. 3.5 hiervor) war zudem in diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt (E. 2.3 hiervor). Damit besteht ab dem 1. Februar 2024 von vornherein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.2 Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per März 2024 (vgl. E. 3.5 hiervor) stellt einen Revisionsgrund dar und führt zu einer Neubemessung des Invaliditätsgrades (E. 2.4 hiervor).

4.2.1 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).

4.2.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

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

4.2.4 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 Ar-

beitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2.5 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohnes gemäss LSE 2022, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (act. II 80/5). Dies ist unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt (act. II 1/5 Ziff. 5.3), in den verschiedensten Bereichen gearbeitet hat (act. II 12/3 f.), keine angestammte Tätigkeit erkennbar ist und er die gutachterlich definierte zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. II 53.1/10 Ziff. 4.7) nicht ausschöpft, nicht zu beanstanden.

Sind – wie hier – Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022).

Der in der Beschwerde (S. 2 Ziff. III Rz. 4) erwähnte maximale leidensbedingte Abzug von 25 % ist in der Invalidenversicherung nicht mehr vorgesehen (E. 4.2.3 hiervor). Er wäre hier auch nicht zu beachten, da die leidensbedingte Einschränkung bereits in der reduzierten Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt ist (act. II 53.1/10 Ziff. 4.5) und damit nicht (noch einmal) in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen dürfte, 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). Weiter wären die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Nach dem Dargelegten ist ein weitergehender Abzug als der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Pauschalabzug von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV; act. II 80/5) nicht vorzunehmen.

Unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 60 % (act. II 53.1/10 Ziff. 4.7) sowie des Pauschalabzugs von 10 % beim Invalideneinkommen resultiert eine erwerbliche Einschränkung und damit ein IV-Grad von 46 % ($100 \% \text{ ./. } [100 \% \times 0.6 \{ \text{zumutbares Pensum} \} \times 0.9 \{ \text{Pauschalabzug} \}]$).

Daraus ergibt sich per 1. März 2024 ein Anspruch auf eine Rente von 40 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 1 und 4 IVG), womit die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht die ganze IV-Rente per 1. Juni 2024 herabgesetzt hat.

5.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Februar 2026 (act. II 80) vom 1. Februar bis zum 29. Februar 2024 eine ganze Rente zugesprochen hat und diese unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. Juni 2024 auf eine Rente von 40 % einer ganzen Rente herabsetzte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hier-nach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.