

IV 200 2026 301
JAP/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. September 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2022, insbesondere unter Hinweis auf eine Polytraumatisierung nach einem ... am XX.XX.2021, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte die Akten der C._____ ein und führte zwei Assessments durch. Am 23. Mai 2022 teilte die IVB mit, zurzeit seien aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 17). Nachdem sich der Gesundheitszustand des Versicherten etwas stabilisiert hatte, gewährte die IVB verschiedene berufliche Massnahmen (act. II 50, 76, 105, 110, 137). Am 5. Januar 2024 forderte die IVB den Versicherten dahingehend zur Schadenminderung auf, als er eine abstinenzorientierte psychiatrische Behandlung wahrzunehmen habe, dies unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall (act. II 114). Am 6. August 2024 gewährte die IVB eine Umschulung zum ... vom 6. August 2024 bis 10. Dezember 2026 (act. II 146), welche per 19. November 2024 abgebrochen wurde (act. II 161). In der Folge teilte die IVB am 13. Dezember 2024 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit (act. II 163).

Mit Verfügung vom 25. August 2025 sprach die C._____ dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall vom XX.XX.2021 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 17 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu (act. II 223).

Im weiteren Verlauf liess die IVB den Versicherten durch die D._____ AG, (MEDAS), polydisziplinär begutachten (Expertise vom 27. Oktober 2025 [act. II 228.1 - 228.7]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Erlass von zwei Vorbescheiden (act. II 234, 241, 243, 246 f.) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 12. März 2026 vom 1. Dezember 2022 bis 31. Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente, vom 1. Februar 2024 bis 31. Januar 2025 bei einem Invaliditätsgrad

von 43 % eine Rente im Umfang von 32.5 % einer ganzen Rente, vom 1. Februar 2025 bis 31. Oktober 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab dem 1. November 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente zu (act. II 259; wobei zufolge der intrasystemischen Leistungskoordination nach der Berechnung der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 1. Juni bis 31. Oktober 2024 nur Anspruch auf das IV-Taggeld bestand [vgl. act. II 269/4 i.f.]).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 30. April 2026 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 12. März 2026 sei betreffend den Zeitraum vom 1. Februar 2024 bis 31. Januar 2025 sowie ab dem 1. November 2025 aufzuheben und die Akten seien zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
2. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen, unter Beiordnung der Unterzeichnenden als unentgeltliche Rechtsbeistandin.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2026 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 12. März 2026 (act. II 259), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2022 bis 31. Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente, vom 1. Februar 2024 bis 31. Januar 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 43 % eine Rente im Umfang von 32.5 % einer ganzen Rente, vom 1. Februar 2025 bis 31. Oktober 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab dem 1. November 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum vom 1. Februar 2024 bis 31. Januar 2025 und ab dem 1. November 2025, nicht hingegen für die übrigen Zeiträume. 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 ange-

fochten, 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4

2.4.1 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

2.4.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.5

2.5.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.5.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.5.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer

auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 2.3.1).

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

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Austrittsbericht der E. _____ vom 15. April 2025 (act. II 201/3 - 7) wurden im Zusammenhang mit einem Aufenthalt vom 25. Februar bis 27. März 2025 die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: ICD-10: F12.2
Abhängigkeitssyndrom

- Konsummenge/-muster: 2-3gr. täglich, Konsummuster ganztätig, seit 14-jährig, einmalige einjährige Konsumpause 2013
- Letzter Konsum: Am Morgen vor Klinikeintritt (16. Januar 2025)

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
ICD-10: F10.2

- Konsummenge/-muster: 5-6 Konsumtage pro Woche, 3-5 Liter Bier pro Konsumtag, zusätzlich sporadisch Spirituosen
- Letzter Konsum: Am Abend vor Klinikeintritt, zirka 2 Liter Bier

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD-10: F90.0

- ED 03/2025

Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten ICD-10: I74.3
Akute Beinischämie Rutherford 1 rechts

- 20. Februar 2025 CT: Verschluss der Art. poplitea rechts P2. A. tibialis ant. rechts chron. verschlossen bei St. n. Trauma und Lappenplastik.

Ansonsten keine Stenosen/Verschlüsse. Wenig bis keine Arteriosklerose.

- 20. Februar 2025: Frustranter Thrombektomieversuch A. poplitea P2, Anlage P1-P3 Venenbypass (ipsilateraler rVSM), intraoperative Angiographie rechts
- 21. Februar 2025 Anti-Cardiolipid und Anti-Glycoprotein: normwertig
- 25. Februar 2025 trockene Wundverhältnisse und dopplerbare Fusspulsse

Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
ICD-10: F17.2

- 1.5 Pck./d

Leichte depressive Episode ICD-10: F32.0

- ohne somatisches Syndrom
- DD rezidivierende depressive Störung

Lese- und Rechtschreibstörung ICD-10: F81.0

St. n. multiplen Frakturen bei ... 2021

- St. n. Osteomyelitis nach Osteosynthese
- St. n. störendem Osteosynthesematerial Unterschenkel rechts
- persistierende Peronäusparesse

Der Beschwerdeführer sei regulär am 27. März 2025 in psychophysisch gebessertem Zustand nach zehnwöchiger Entwöhnungsbehandlung ausgetreten. Während des gesamten Aufenthalts sei eine Konsumsituation bekannt geworden, welche mit einer Situations- und Verhaltensanalyse aufgearbeitet worden sei. Die Stimmung bei Austritt sei euthym gewesen. Es werde von einer verhalten positiven Prognose ausgegangen. Positiv zu werten sei die Bereitschaft der organisierten Wohnungsräumung (inklusive anschliessender Wohnungssäuberung) und die Sicherstellung eines stabilen Nachbehandlungsrahmens während des Aufenthalts. Negativ zu werten sei der einmalig erfolgte Cannabiskonsum und die weiterhin bestehende fragliche Therapiemotivation. Der Beschwerdeführer strebe weiterhin eine Cannabis- und Alkoholabstinenz an und sei zuversichtlich gewesen, diese auch in Zukunft einhalten zu können. Zum Entlassungszeitpunkt hätten sich im Austrittsgespräch keine Hinweise auf eine mittelbare oder unmittelbare Eigen- oder Fremdgefährdung gefunden.

3.2 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2025 (act. II 228.1 - 228.7) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden

(Haupt-)Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 228.1/11 f. Ziff. 4.3b):

1. Akute Beinischämie Rutherford 2a rechts (ICD-10: I74.3)
2. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10: T93.2/Z98.8)
3. Chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10: T91.2/Z98.8)
4. Chronisches Schmerzsyndrom der rechten unteren Extremität nach Polytrauma und mehrfachen operativen Eingriffen (ICD-10: R52.9)

Die Gutachter führten aus (act. II 228.1/14 f. Ziff. 4.5 f.), für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... und ... wie auch für andere vorwiegend stehende und gehende Arbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, dies seit den am XX.XX.2021 erlittenen Verletzungen. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste die folgenden Merkmale aufweisen: Körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5kg, das längerdauernde Stehen und Gehen, das wiederholte Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen sollten dabei vermieden werden. In einer solchen Tätigkeit wäre eine maximale Präsenz von sechs bis sieben Stunden möglich. Es bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, welche teilweise in der reduzierten Stundenpräsenz berücksichtigt werde. Bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab dem Unfall vom XX.XX.2021 könne ab November 2023 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden, unterbrochen durch die postinterventionelle aufgehobene Arbeitsfähigkeit von Februar bis Juli 2025.

Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an (act. II 228.1/14 Ziff. 4.5), aus neurologischer und aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe in der Tätigkeit als ... wie auch in anderen körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten eine volle und anhaltende Arbeits- und Leistungsunfähigkeit und in einer körperlich sehr leichten und adaptierten und vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als ... und ..., wie auch für

andere vorwiegend stehende und gehende Arbeiten eine volle und anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfes. Die aktuelle Tätigkeit in einer ... könne als optimal leidensangepasste Arbeit definiert werden. Da die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nur aus einer Fachrichtung eingeschränkt sei, entfalle die Diskussion hinsichtlich eines additiven Effektes von Einschränkungen.

3.3 Im Bericht der E. _____ vom 1. Dezember 2025 (act. II 243) wurde angegeben, bei der aktuellen Begutachtung seien die Gesamtsituation des Beschwerdeführers sowie wesentliche Aspekte zu wenig respektive gar nicht berücksichtigt worden. Das Ergebnis der Abklärungen überschätze die effektive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und werde seinem Leidensdruck sowie seinen Einschränkungen in keiner Weise gerecht.

Es scheine, als ob der Beschwerdeführer seit jeher den Fokus und seine ganzen Ressourcen nur auf die Arbeit ausgerichtet hätte. Die Arbeit, der Alkohol- und Cannabiskonsum seien als dysfunktionale Strategien im Umgang mit den Problemen und Erlebnissen des Beschwerdeführers zu verstehen. Diese Strategien hätten ihn die letzten Jahren daran gehindert, gleichzeitig einen funktionalen Umgang damit finden und wichtige Entwicklungsschritte machen zu können. Der Beschwerdeführer sei seit jeher mit administrativen und finanziellen Angelegenheiten überfordert, weshalb bereits seit längerem eine Beistandschaft errichtet worden sei. Er schaffe es nicht, selbstständig seine Wohnung ordentlich und sauber zu halten, sich gesund zu ernähren, sich selbstfürsorglich um sich zu kümmern und enge/intime Beziehungen einzugehen. Eine befriedigende Freizeitaktivität (ausser früher das ...) habe er bislang nicht aufbauen können. Der Beschwerdeführer zeige seit Jahren deutliche Funktionseinschränkungen, was sich letztlich auch beim Scheitern der Umschulung zum verdeutlicht habe.

Im MEDAS-Gutachten sei ausgeführt worden, dass die aktuelle Tätigkeit in der ... einer optimal an sein Leiden angepassten Tätigkeit entspreche. Dabei sei jedoch ein wesentlicher Aspekt ausser Acht gelassen worden. Die

aktuelle Tätigkeit sei eine Arbeitsstelle auf dem zweiten Arbeitsmarkt. Entsprechend könne an diesem Arbeitsplatz auch optimal auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Belastbarkeit des Beschwerdeführers eingegangen werden. Der Schluss, dass auch eine Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt seinem Leiden optimal angepasst wäre, sei nicht zulässig.

Da die Mutter des Beschwerdeführers während der Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit regelmässig grössere Mengen Alkohol konsumiert habe, dränge sich in diesem Zusammenhang die Frage nach einem fetalen Alkoholsyndrom mit möglichen kognitiven Defiziten (u.a. Exekutivfunktionen) auf. Dies müsste in einem weiteren Schritt abgeklärt und die Ergebnisse in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgenommen werden. Aufgrund dessen werde der Beschwerdeführer zeitnah für eine detaillierte neuropsychologische Testung angemeldet.

4.

4.1

4.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.2 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).

4.1.3 Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 93, 8C_570/2020 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2).

4.1.4 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).

4.2 Die angefochtene Verfügung vom 12. März 2026 (act. II 259) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2025 (act. II 228.1 - 228.7). Diese Expertise erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Sie ist voll beweiskräftig, da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

Die dagegen erhobene Kritik verfängt nicht: Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, setzte sich im Teilgutachten (act. II 228.4) eingehend mit der Suchtanamnese auseinander, berücksichtigte dabei auch die Erkenntnisse aus der stationären Therapie in der E._____. (act. II 201/3 - 7; vgl. act. II

228.4/8 f. Ziff. 6.2.3) und leitete die diesbezüglichen Diagnosen nachvollziehbar her (Beschwerde S. 3 ff. III./Rz. 9 ff.; vgl. dazu auch die Beschwerdeantwort S. 2 f. lit. B./Ziff. 6). Insbesondere führte er überzeugend und schlüssig aus (act. II 228.4/9 Ziff. 6.3), beim Beschwerdeführer bestehe eine langjährige Suchtproblematik. Er habe seit früher Jugend Cannabis konsumiert, dies in erheblichem Ausmass und mit nur einzelnen Unterbrüchen. Der Konsum von Cannabis habe sich seit der stationären Entzugsbehandlung deutlich reduziert (erfolge nunmehr eher sporadisch, dies bei allerdings regelmässigem Konsum von CBD-Cannabis). Im Hinblick auf Alkohol deuteten die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen dieser Untersuchung eher auf einen schädlichen Gebrauch hin (keine erhebliche Toleranzentwicklung, keine körperlichen Entzugssymptome), allerdings sei von den Behandlern hier ebenfalls eine Abhängigkeit diagnostiziert worden. Schliesslich sei noch eine Nikotinabhängigkeit zu erwähnen.

Es wurden keine divergierenden psychiatrischen Arztberichte ins Recht gelegt, die geeignet wären, den Beweiswert der gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erschüttern; namentlich wurden keine Aspekte genannt, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Ferner werden bei polydisziplinären Gutachten die Fachdisziplinen von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 i.V.m. Abs. 1 lit. c ATSG; vgl. auch E. 4.1.3 hiervor), wobei hier weder der neurologische noch der psychiatrische Sachverständige – bei diesbezüglich unauffälligen psychopathologischen Befunden (act. II 228.4/6 f., 228./4) – eine Notwendigkeit für neuropsychologische Zusatzerhebungen orteten und die Verwaltung dementsprechend in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 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) auch die angeblich geplante diesbezügliche Untersuchung nicht abzuwarten hatte (act. II 247/2; Beschwerde S. 6 f. III./Rz. 18 f.; vgl. dazu die Beschwerdeantwort S. 3 lit. B./Ziff. 8 i.V.m. act. II 259/7). Des Weiteren ist nicht einzusehen, inwiefern keine abschliessende Einschätzung durch den psychiatrischen Gutachter vorliegen soll, weil diesem der Befund eines kürzlich durchgeführten Schädel-MRIs nicht bekannt war (Beschwerde S. 6 III./Rz. 18; act. II 228.4/9 Ziff. 6.3 lit. a). Erstens läge die

Beurteilung einer hirnorganischen Pathologie ausserhalb seiner Fachdisziplin und zweitens wurde der MRI-Befund vom 11. Juli 2025 (act. II 228.8/1 f.) von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, im neurologischen Teilgutachten berücksichtigt (act. II 228.6/5 Ziff. 6.1). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen (Beschwerdeantwort S. 3 lit. B/Ziff. 6), dass nicht die Ätiologie bzw. die diagnostische Zuordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 151 V 66 E. 5.9 S. 75, 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Urteil des BGer 8C_689/2021 vom 3. Februar 2022 E. 6.1).

Beschwerdeweise (Beschwerde S. 7 f. III./Rz. 21 f.) wird zudem auf die Tätigkeit in einem 60%-Pensum im Integrationsprogramm der H.____ (zweiter Arbeitsmarkt) sowie den entsprechenden Bericht vom 25. November 2025 (act. II 241/4 ff.) verwiesen, gemäss welchem sich auch bei angepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten keine stabile Belastbarkeit gezeigt habe und die psychische Belastung durch die körperlichen Einschränkungen zusätzlich die Fähigkeit des Beschwerdeführers, mit den Anforderungen des Arbeitsalltags umzugehen, beeinflusse (act. II 241/4). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Sachverständigen die Arbeit in der ... zwar als optimal betrachteten (act. II 228.1/14 Ziff. 4.5), sich dem erst nach der Fertigstellung des Gutachtens verfassten Bericht der H.____ nunmehr jedoch entnehmen lässt, dass dem Beschwerdeführer zu Beginn überwiegend stehende und gehende Arbeiten zugewiesen wurden, welche nicht mit dem gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 228.1/15 Ziff. 4.6.1) vereinbar waren. Der daraufhin eingerichtete Einsatzplatz ermöglichte zwar auch längere sitzende Tätigkeiten, nach zwei Monaten wurde der Beschwerdeführer dann indes zusätzlich bei kleineren internen Umbauarbeiten eingesetzt. Dass dabei seine körperlichen Belastungsgrenzen deutlich sichtbar wurden, spricht dafür, dass diese Verrichtungen ebenfalls nicht den Anforderungen einer sehr leichten überwiegend sitzenden Tätigkeit entsprachen (act. II 241/5). Ferner war sein Arbeitsverhalten angesichts seines Alkoholkonsums nicht einwandfrei (act. II 241/6), womit keine klärende medizinische Stellungnahme zur von der gutachterlichen Beurteilung divergierenden Leistungseinschätzung der H.____ erforderlich war (vgl. BGE 151 V 306 E. 4.4 S. 310). Folglich vermag auch die-

ser Bericht das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

4.3 Da hier die MEDAS-Gutachter aus psychiatrischer Sicht überzeugend und schlüssig keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben (act. II 228.1/11 f. Ziff. 4b) und die übrigen Akten dieses Ergebnis nicht in Zweifel zu ziehen vermögen (vgl. E. 4.2 hiervor), kann vorliegend auf eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) verzichtet werden.

4.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 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) auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Folglich ist basierend auf der durch die MEDAS-Gutachter attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf

sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2).

5.1.3 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).

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

5.1.5 Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

5.1.6 Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 E. 4.1).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

5.2.2 Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen 5 % oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art. 25 Abs. 3 IVV, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität 95 % dieses Zentralwertes. Diese Bestimmung findet gemäss Art. 26 Abs. 3 IVV keine Anwendung, wenn das Einkommen mit Invalidität nach Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV ebenfalls 5 % oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art. 25 Abs. 3 IVV liegt (lit. a) oder das Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erzielt wurde (lit. b).

Bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ist das statistisch branchenübliche Durchschnittseinkommen, welches zum Vergleich heranzuziehen ist, an die statistisch betriebsübliche Arbeitszeit anzupassen. Auch beim tatsächlich erzielten Valideneinkommen ist auf die vertraglich vereinbarte und damit betriebsübliche Arbeitszeit abzustellen; Lohn für Überstundenarbeit hat demnach bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens unberücksichtigt zu bleiben (BGE 141 V 1 E. 5.6 und 5.7 S. 4).

5.3 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 bestmög-

lich 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). 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 vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410). In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

5.4 Die Invaliditätsbemessung wird nicht (mehr [vgl. act. II 241/1 f.]) gerügt und gibt lediglich zu folgenden Bemerkungen Anlass: Der Rentenbeginn im Dezember 2022 (bei Ablauf der Karenzfrist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG [vgl. E. 2.4.3 hiervor; Anmeldung im April 2022 {act. II 2}]) war die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [vgl. E. 2.4.1 hiervor] noch nicht erfüllt [Eröffnung mit Unfall vom XX.XX.2021 und konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit], die jeweiligen Übergänge auf die tieferen Rentenansprüche per 1. Februar 2024 und 1. November 2025 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV [vgl. E. 2.5.3 hiervor]) sowie die Rentenhöhen (Art. 28b IVG [vgl. E. 2.4.2 hiervor]) sind korrekt. Im Dezember 2022 und Februar 2025 erübrigen sich Einkommensvergleiche bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit (act. II 228.1/15 Ziff. 4.6.5). Der Einkommensvergleich per November 2023 ist grundsätzlich korrekt, allerdings ist die Aufindexie-

rung nicht nachvollziehbar. Bei Verwendung der zutreffenden Indexwerte ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 73'988.-- (Fr. 6'160.-- [BFS, LSE 2022, Tabelle TA1, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer] x 95 % des Medianlohns [Art. 26 Abs. 2 IVV {vgl. E. 5.2.2 hiervor}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.2 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA 2022, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Baugewerbe/Bau] / 100.4 x 102.7 [BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2025, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Baugewerbe/Bau, Indices 2022 bzw. 2023]) bzw. ein Invalideneinkommen von Fr. 42'519.-- (Fr. 5'305.-- [BFS, LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA 2022, Total] x 70 % Restarbeitsfähigkeit ./ 10 % / 100.3 x 102.0 [BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex Männer, 2021-2025, Total, Indices 2022 bzw. 2023]). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter Invaliditätsgrad von 43 % ([Fr. 73'988.-- ./ Fr. 42'519.--] / Fr. 73'988.-- x 100 = 42.53 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1), was dem durch die Beschwerdegegnerin ermittelten Ergebnis entspricht.

Ferner wurde die LSE 2024 noch vor Verfügungserlass am 24. Februar 2026 publiziert und wäre für den Einkommensvergleich per August 2025 auf die Werte der neuen LSE abzustellen gewesen (vgl. E. 5.1.5 hiervor). Das Valideneinkommen würde Fr. 74'162.-- betragen (Fr. 6'316.-- [BFS, LSE 2024, Tabelle TA1, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer] x 95 % des Medianlohns [Art. 26 Abs. 2 IVV {vgl. E. 5.2.2 hiervor}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.2 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA 2024, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Baugewerbe/Bau]), das Invalideneinkommen Fr. 42'725.-- (Fr. 5'421.-- [BFS, LSE 2024, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA 2022, Total] x 70 % Restarbeitsfähigkeit ./ 10 %). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 42 % ([Fr. 74'162.-- ./ Fr. 42'725.--] / Fr. 74'162.-- x 100 = 42.39 %). Die marginal abweichenden Vergleichseinkommen bei Verwen-

derung der aktuellsten LSE wirkten sich somit ebenfalls nicht auf den Invaliditätsgrad aus.

5.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. März 2026 (act. II 259) im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 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).

Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf dessen Sozialhilfeabhängigkeit (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) erstellt ist, dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche

Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin beizuordnen. Festzusetzen bleibt deren amtliches Honorar.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 3. Juni 2026 ("volles Honorar") macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 3'355.35 (11h 59min à Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 107.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 280.45 (8.1 % von Fr. 3'462.35), total Fr. 3'742.80, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 3'742.80 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'396.65 (11h 59min x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 53.-- (gemäss Kostennote vom 3. Juni 2026 ["Amtliches Honorar"]) und Mehrwertsteuer von Fr. 198.45 (8.1 % von Fr. 2'449.65), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'648.10, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'742.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'648.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.