

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 316 vom 29. Januar 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_316)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 316 du 29 janvier 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 316 del 29 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. März 2025 (act. II 200). 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 generelle Anspruch auf eine Rente der IV zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2022 zugesprochenen ganzen Rente.

### **E. 1.3**

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

### **E. 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. In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. namentlich des Rechts auf Akteinsicht und der Begründungspflicht geltend. So habe die Beschwerdegegnerin nach Eingang von medizinischen Berichten des Beschwerdeführers im Vorscheidverfahren bei der MEDAS eine Stellungnahme vom 21. August 2024 und beim RAD eine Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 eingeholt, in der angefochtenen Verfügung darauf abgestellt und erst mit letzterer dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht, womit er sich vor Verfügungserlass dazu nicht äussern können (Beschwerde S. 7 ff. lit. B, b, Ziff. 9 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers anlässlich der Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 7 - 2.1 2.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der

Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C\_437/2023 E. 5.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet sodann, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind. Unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien hält (BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_240/2007 E. 3.2).

2.1.2 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

2.1.3 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 8 - betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

2.2 Die angefochtene Verfügung vom 31. März 2025 (act. II 200) erweist sich als hinlänglich begründet. Es ist ihr ohne Weiteres zu entnehmen, weshalb nach Ansicht der Verwaltung ein befristeter Rentenanspruch besteht; dabei hat sie auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. act. II 168) bei der MEDAS eingeholten Stellungnahme vom 21. August 2024 (act. II 185) zu den Einwänden des Beschwerdeführers und den neu vorgelegten medizinischen Akten und der hernach zusätzlich eingeholten Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2024 (act. II 190) verwiesen und ausgeführt, dass an der gutachterlichen Beurteilung der MEDAS vom 19. März 2024 (act. II 167.1 ff.) weiterhin festgehalten werden könne. Damit hat die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte. Die Verwaltung muss sich – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 lit. B, b, Ziff. 9) – nicht ausdrücklich mit jeder

tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. E. 2.1.3 hiervor). Die Begründungsdichte genügt den Anforderungen. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, die Verfügung ohne Weiteres sachgerecht anzufechten (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C\_56/2021 E. 5.2; Urteil des BGer 8C\_122/2024 vom 18. November 2024 E. 4.2.1). Die ergänzenden medizinischen Stellungnahmen stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 9 - vom 31. März 2025 (act. II 200) jedoch nicht zu, womit er keine Möglichkeit hatte, sich noch vor Verfügungserlass zu diesen zu äussern. Diesbezüglich liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (vgl. Urteil des BGer 8C\_460/2024 vom 27. November 2024 E. 3.2), was auch die Beschwerdegegnerin einräumt (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin sandte dem Beschwerdeführer aber im Rahmen der unmittelbar nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgten Akteneinsicht vom 9. April 2025 (act. II 202) wunschgemäss die vollständigen Akten seit der letzten Aktenzustellung vom 5. April 2024 und damit einschliesslich der besagten Stellungnahmen zu. Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer hatte demgemäss nach Erlass der Verfügung Kenntnis vom Inhalt der Stellungnahmen und die Möglichkeit, sich mit der Beschwerde vor dem mit freier Kognition entscheidenden Verwaltungsgericht eingehend dazu zu äussern. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs hat damit als geheilt zu gelten. Von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz ist sodann auch deshalb abzusehen, da dies einem formalistischen Leerlauf gleichkäme und zur unnötigen Verzögerung führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Personen an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wäre (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C\_608/2023 E. 3.2.2); dass der Beschwerdeführer selbst eine Rückweisung nicht als formalistischen Leerlauf sieht (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2 lit. a, S. 8 lit. B, b Ziff. 9), ändert nichts daran, zumal ein solcher bei einer Rückweisung vorläge und damit der Vorschrift des einfachen und raschen Verfahrens gemäss Art. 61 lit. a ATSG widerspräche. Für eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen besteht damit kein Anlass. 3. 3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 10 - Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur WEIV gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (Urteil des BGer

8C\_608/2022 vom 16. Mai 2023 E. 3.1). Vorliegend liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs im Mai 2020 (vgl. E. 5.2 hiernach), womit ein vor dem 1. Januar 2022 entstehender Rentenanspruch zur Diskussion steht. Überdies war der Beschwerdeführer – bei laufendem Rentenanspruch – am 1. Januar 2022 bereits 56 Jahre alt, weshalb insoweit bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG, des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020). Nach dem Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 ist ein allfälliger (neuer) Rentenanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 186 E. 4.1 S. 189, 137 E. 4.3 S. 140, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). 3.2 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 Ar-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 11 - beitsmarkt (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). 3.3 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). 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). 3.4 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 12 - 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). 3.5 3.5.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3.5.2 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. 3.5.3 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. 3.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C\_132/2020 E. 4.2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 13 - 3.7 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). 4. 4.1 Die angefochtene Verfügung vom 31. März 2025 (act. II 200) basiert in medizinischer Hinsicht auf den polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 15. November 2021 (act. II 85.1 ff.) und vom 19. März 2024 (act. II 167.1 ff.), den Stellungnahmen der MEDAS vom 27. April 2022 (act. II 106) und vom 21. August 2024 (act. II 185) und der Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2024 (act. II 190). 4.1.1 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 15. November 2021 (act. II 85.1) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Neurologie (act. II 85.3), Allgemeine Innere Medizin (act. II 85.4), Handchirurgie (act. II 85.5) und Psychiatrie (act. II 85.6) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 85.1 S. 6 Ziff. 4.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit seien ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts (OP September 2019) mit Sensibilitätsminderung im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris am Ring- und Kleinfinger rechts ohne funktionelle Relevanz, eine arterielle Hypertonie, eine Sigmoiddivertikulose, ein Zustand nach Covid-19 Infektion (April 2021), eine Adipositas (BMI 32.9 kg/m<sup>2</sup>), ein Nikotinabusus und eine leichte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; act. II 85.1 S. 7 Ziff. 4.2). Die Sachverständigen erwähnten, bei der internistischen Begutachtung fänden sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Rein psychiatrisch betrachtet, bestehe keine Leistungsminderung, weder in der letzten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 14 - noch in einer angepassten Tätigkeit. Ganz im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden eine Schmerzsymptomatik und Schwellungen der rechten Hand. Aus psychiatrischer Sicht lägen keine Anhaltspunkte vor für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ebenfalls keine für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus gutachterlicher Sicht liege eine Anpassungsstörung in einem leichten Ausprägungsgrad vor. Bei der aktuellen handchirurgischen Begutachtung zeige der Beschwerdeführer Funktionseinschränkungen der rechten Hand und schildere die Einsetzbarkeit für jegliche manuelle Tätigkeit als nahezu aufgehoben (act. II 85.1 S. 5 Ziff. 4.1). Aus handchirurgischer Sicht und aufgrund der normalen neurographischen Befunde (Februar 2021) finde sich kein organisches Korrelat für die Funktionseinschränkung, die geschilderten funktionsabhängig auftretenden Schmerzen seien während der gesamten Untersuchung nicht auslösbar gewesen. Die normal konfigurierte und tonisierte Muskulatur am rechten Unterarm ohne Umfangdifferenz zu links spreche gegen einen Mindereinsatz der rechten Hand im Alltagsleben. Die vom Beschwerdeführer gemachten anamnestischen Angaben und der neurologische Befund passten zu keinem umschriebenen neurologischen Krankheitsbild. Die Angaben des Beschwerdeführers seien nicht plausibel und könnten neurologisch nicht nachvollzogen werden. Das neurologische Gutachten sei gekennzeichnet von Diskrepanzen. Das im September 2019 operierte Sulcus-ulnaris-Syndrom zeige auf neurologischem Gebiet keine funktionell relevanten Residuen, insbesondere fänden sich keine zum Nervus ulnaris rechts passenden Paresen. Bei fehlender sensibler Reizantwort des Nervus ulnaris rechts seien Sensibilitätsstörungen am Ring- und Kleinfinger rechts erklärbar. Die geklagten Beschwerden könnten durch die Operation am Sulcus-ulnaris rechts nicht erklärt werden, diese gingen weit über das Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris hinaus, insbesondere fänden sich keine Hinweise für ein CRPS, eine cervikale Radikulopathie oder Läsion des Plexus cervikobrachialis. Die Arbeitsfähigkeit sei auf neurologischem Fachgebiet nicht eingeschränkt (act. II 85.1 S. 6 Ziff. 4.1). Im Konsens könnten keine Diagnosen gestellt und keine Befunde erhoben werden, welche eine funktionelle Auswirkung hätten. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht eingeschränkt. Die gezeigten Funktionseinschränkungen an der rechten Hand seien nicht erklärbar, insofern wür-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 15 - den manuelle Tätigkeiten jeglicher Art als zumutbar erachtet. Die normal konfigurierte und tonisierte Muskulatur am rechten Unterarm ohne Umfangdifferenz zu links spreche gegen einen Mindereinsatz der rechten Hand im Alltagsleben. Das Belastungsprofil sei im Konsens nicht eingeschränkt (act. II 85.1 S. 7 Ziff. 4.3 und 4.5). In der bisherigen Tätigkeit habe für den Zeitraum ab Auftreten der Funktionseinschränkung am rechten Arm im Mai 2019 bis zur Feststellung des neurophysiologischen Normalbefundes am 24.

Februar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und danach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei von Mai 2019 bis 26. Oktober 2020 bei noch bestehender axonaler Neuropathie von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Gemäss Stellungnahme des RAD vom 26. Oktober 2020 (vgl. act. II 38 S. 3 ff.) seien ab diesem Zeitpunkt leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % möglich gewesen (act. II 85.1 S. 7 Ziff. 4.7 f.). 4.1.2 In der Stellungnahme der MEDAS vom 27. April 2022 (act. II 106) führten die Sachverständigen aus, die Diagnose eines CRPS sei eine klinische Diagnose und gründe sich auf die neurologische Untersuchung. Weitere apparative Untersuchungen stünden zur Sicherung der Diagnose nicht zur Verfügung. Die Diagnose gründe sich auf die Anwendung der Budapest-Kriterien, was im Gutachten beachtet worden sei. Da die Kriterien nicht erfüllt seien, könne die Diagnose nicht gestellt werden. Weiter seien weder spontan noch auf Nachfragen vom Beschwerdeführer Beschwerden an der linken Hand berichtet worden. Der Neurostatus der linken Hand sei regelrecht gewesen. In Übereinstimmung zum vorliegenden neurologischen Gutachten werde von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (im Bericht vom 29. März 2022; act. II 100 S. 3 f.), ebenfalls die Diagnose eines CRPS nicht gestellt. Dies sei ja auch nicht möglich, da die Kriterien nicht erfüllt seien und die Ursache der Beschwerden funktionell bedingt sei. Die ergänzenden elektrophysiologischen Befunde ergäben keine neuen Erkenntnisse, was nicht zu erwarten gewesen sei (act. II 106 S. 2). Funktionelle Störungen seien nicht neurologisch verursacht und könnten daher bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf neurologischem Gebiet nicht berücksichtigt werden. Weiter bestehe gemäss MRI-HWS vom 14. Februar 2022 (act. II 100 S. 7 f.) keine Nervenkompression C6. Unter Berücksichtigung und Prüfung der Einwände und der neuen Arztberichte werde an der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 16 - versicherungsmedizinischen Schlussfolgerung im neurologischen Gutachten festgehalten. Aus handchirurgischen Gesichtspunkten ergäben sich ebenfalls keine neuen Erkenntnisse (act. II 106 S. 3). 4.1.3 Im polydisziplinären Verlaufsgutachten der MEDAS vom 19. März 2024 (act. II 167.1) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Neurologie (act. II 167.3), Handchirurgie (act. II 167.4), Allgemeine Innere Medizin (act. II 167.5), Psychiatrie (act. II 167.6) und Rheumatologie (act. II 167.7) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine diskrete Restsymptomatik nach Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts (OP September 2019) mit Sensibilitätsminderung im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris am Ring- und Kleinfinger rechts und Flexionseinschränkung, ohne funktionelle Relevanz (ICD-10 G56), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90), eine chronische Bronchitis (ICD-10 J42), ein Nikotinabusus (ICD-10 Z72), eine Leistenhernie bds. (ICD-10 K40.2), eine kleine Umbilikalhernie (ICD-10 K42.9) und eine Adipositas (BMI 34 kg/m<sup>2</sup>; ICD-10 E66.09). Die Sachverständigen führten aus, die Beschwerden seien durch die psychiatrischen Diagnosen erklärbar. Auf somatischem Gebiet (Neurologie, Handchirurgie, Rheumatologie) gäbe es unverändert zum Vorgutachten keine Erklärung für die angegebenen Handbeschwerden. Es müsse im Konsens des Gutachtens von gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden. Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten seien rein psychiatrisch weitestgehend

konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten und die aktuell durchgeführte Untersuchung nachvollziehbar. Auffallend sei aber gewesen, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand fast die gesamte Untersuchung über mit der linken Hand festgehalten habe, so dass diese den Tisch nicht berührt habe. Die Finger der rechten Hand seien auch kaum bewegt worden. Eine Fokussierung auf die Hand müsse daher angenommen werden. Trotz der Angabe eines akuten Schmerzes von 7/10 (NRS [= Numerische Rating-Skala]) hätten sich keinerlei non-verbale oder zu erwartende psycho-vegetative Anzeichen für einen derart hohen Schmerz präsentiert. Die Auffälligkeiten seien bei der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 17 - Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (act. II 167.1 S. 5 Ziff. 4.2). Das klinische Bild beherrschend präsentierte der Beschwerdeführer unterschiedlich starke Schmerzen an der rechten Hand, welche in der Bewertung des Beschwerdeführers in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachten. Theoretisch seien ihm sämtliche beruflichen Tätigkeiten möglich, da keine somatisch objektivierbaren Einschränkungen bestünden. Insbesondere seien die Kriterien eines CRPS nicht erfüllt. Im Rahmen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren würden die Körperempfindungen katastrophisiert und die subjektiven Einschränkungen vom Beschwerdeführer als unüberwindbar bewertet. Im Konsens des Gutachtens bestehe aufgrund der Antriebsstörung im Rahmen der Depression sowie einer insgesamt reduzierten psychischen Resilienz, was einen vermehrten Pausenbedarf bedinge, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für jedwede Tätigkeit (act. II 167.1 S. 6 Ziff. 4.3). Im Vergleich zum Vorgutachten sei die Situation auf somatischem Gebiet unverändert geblieben. Es könne auf somatischem Gebiet keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auf psychiatrischem Gebiet liege zusätzlich seit November 2022 eine mittelgradige depressive Episode vor, welche die psychische Resilienz weiter verschlechtere und flexible Pausen notwendig mache (act. II 167.1 S. 7 Ziff. 4.3). Betreffend Belastungsprofil sollten einfache Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen möglich sein. Die Pausennotwendigkeit bestehe ubiquitär sowohl in der angestammten als auch in allen etwaigen Tätigkeiten (act. II 167.1 S. 7 Ziff. 4.4). In der bisherigen als auch in angepasster Tätigkeit sei bis 21. November 2022 (einzig psychiatrischer Befund der Aktenlage) von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen, ab dann von einer solchen von 80 % (act. II 167.1 S. 8 Ziff. 4.6 f.). 4.1.4 In der Stellungnahme der MEDAS vom 21. August 2024 (act. II 185) führten die Sachverständigen zu den Einwänden des Beschwerdeführers und mit diesen eingereichten Unterlagen aus, es könne unverändert am Gutachten vom 19. März 2024 festgehalten werden, da in psychiatrischer Hinsicht lediglich die Pausierung der Dauermedikation beschrieben worden sei. Entsprechend den eingereichten Unterlagen habe sich der Beschwer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 18 - deführer am 19. Januar 2024 wegen einer akuten Gastritis, die symptomatisch behandelt worden sei, in ärztlicher Behandlung befunden. Diese Erkrankung habe keinen Einfluss auf die gutachterlichen Beurteilungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit (act. II 185 S. 1). 4.1.5 In der Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2024 (act. II 190) zu den Einwänden (inkl. eingereichten Unterlagen) des Beschwerdeführers und der Stellungnahme der MEDAS hielt die RAD-Psychiaterin fest, das psychiatrische

Teilgutachten der MEDAS sei aus Sicht des RAD schlüssig und nachvollziehbar. In der Gesamtschau würden mit dem eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters die gutachterlich gestellten Diagnosen bestätigt und es werde aus Sicht des ambulanten Behandlers von einem seit der Begutachtung "stationären Zustand" ausgegangen. Neue Diagnosen und/oder neue objektiv erhobene Befunde im psychiatrischen Fachgebiet würden nicht dokumentiert. Aus psychiatrischer Sicht könne weiterhin auf die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens abgestellt werden (act. II 190 S. 4).

4.2 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 Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 19 - 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

4.3 Die Gutachten der MEDAS vom 15. November 2021 (act. II 85.1 ff.) und vom 19. März 2024 (act. II 167.1 ff.) einschliesslich deren Stellungnahmen vom 27. April 2022 (act. II 106) und vom 21. August 2024 (act. II 185) sowie die Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2024 (act. II 190) erfüllen die jeweiligen beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 4.2 hiervor) und überzeugen. Sie erfolgten in Kenntnis und Würdigung der Akten, unter Auseinandersetzung mit den Angaben des Beschwerdeführers bzw. der behandelnden Ärzte und die gestützt darauf getroffenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überzeugen. Gestützt auf die gutachterlichen sowie RAD-ärztlichen Feststellungen ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht von Mai 2019 bis 26. Oktober 2020 aufgrund einer axonalen Neuropathie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand, wobei seit dem 26. Oktober 2020 in einer angepassten Tätigkeit bzw. seit dem 24. Februar 2021 in der bisherigen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.7, 167.1 S. 7 Ziff. 4.3 und 4.5) sowie in psychischer Hinsicht seit November 2022 aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41) und einer mittelgradigen depressive Episode (ICD-10 F32.1; act. II 167.1 S. 6 Ziff. 4.3) eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten als auch in einer den Leiden angepassten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 20 - Tätigkeit besteht, bedingt durch den vermehrten Pausenbedarf (Arbeitsfähigkeit 80 %; act. II 167.1 S. 7 f. Ziff. 4.5-4.7). Diese Einschätzung überzeugt, darauf ist abzustellen. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026 begründet der Umstand, dass bei der MEDAS bereits die polydisziplinäre Vorbegutachtung stattfand (act. II 85.1 ff.), keine unzulässige Vorbefassung. Dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst haben, schliesst später deren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn sie zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangen (BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84, 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; vgl. auch VGE 200 2023 412). Anhaltspunkte, wonach die Verlaufsbezugutachtung nicht ergebnisoffen erfolgt wäre, liegen nicht vor. Was der Beschwerdeführer gegen die gutachterlichen Einschätzungen weiter (in materieller Hinsicht) vorbringt (Beschwerde S. 9 ff. lit. B, b Ziff. 10 ff.), dringt ebenfalls nicht durch: 4.3.1 Das psychiatrische Teilgutachten vom

## **E. 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

## **E. 11**

Oktober 2021 (act. II 85.6) erfolgte – wie auch die weiteren Teilgutachten im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 15. November 2021 (act. II 85.1, vgl. auch act. II 85.3, 85.4, 85.5) – jeweils unter Beizug eines Dolmetschers, während anlässlich des Verlaufsgutachtens vom 19. März 2024 (act. II 167.1) kein Dolmetscher beigezogen wurde, wobei die Gutachter im Verlaufsgutachten allesamt die Verständigung auf Deutsch als ausreichend gut möglich beschrieben (vgl. act. II 167.3 S. 4 Ziff. 4.2, 167.4 S. 5 Ziff. 4.2, 167.5 S. 5 Ziff. 4.2, 167.6 S. 5 Ziff. 4.2, 167.7 S. 5 Ziff. 4.2). Insbesondere der psychiatrische Teilgutachter legte dar, dass der Beschwerdeführer Schweizerdeutsch mit deutlichem ... Akzent spreche und während der Begutachtung zwar wiederholt nachgefragt habe, jedoch die abgegebenen Antworten verständlich gewesen waren (act. II 167.6 S. 5 Ziff. 4.2). Die gerichtlich edierte Tonaufnahme (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Mai 2025 Ziff. 3; Beschwerdeantwort S. 3 "Beilagen: - Tonaufnahme", Datenträger [CD] in den Gerichtsakten) zum psychiatrischen Teilgutachten bestätigt diesen Eindruck, vermochte der Beschwerdeführer doch auf die Fragen des Gutachters, wenn auch teilweise nach Erläuterung dieser oder Erklärung spezifischer Begriffe, darauf bezugnehmende und verständliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 21 - Antworten abzugeben. Es ist nicht erkennbar, inwiefern zwischen dem Beschwerdeführer und dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS kein ausreichendes Gespräch hätte geführt werden können, um ohne erneuten Beizug eines Dolmetschers die für die Beurteilung der Situation erforderlichen Informationen zu erhalten. Namentlich konnten – entgegen den Ausführungen an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026 – auch die Angaben zur Teilhabe am Alltag und zu den Leiden bzw.

Schmerzen des Beschwerdeführers erhoben werden (act. II 167.6 S. 3 f. Ziff. 3.2). Bereits bei der psychiatrischen Exploration zum Vorgutachten vom 15. November 2021 wurde festgehalten, dass trotz Zuhilfenahme einer Dolmetscherin das Gespräch aber weitgehend mit dem Beschwerdeführer alleine habe geführt werden können und lediglich an komplexen Stellen die Hilfe der Dolmetscherin benötigt worden sei (act. II 85.1 S. 5 Ziff. 4.2). Dies erscheint auch insoweit plausibel, als der Beschwerdeführer bereits seit .... in der Schweiz wohnhaft ist und überdies seit .... das Schweizer Bürgerrecht besitzt (vgl. act. II 1 S. 1). In der Beschwerde (S. 9 lit. B, b Ziff. 11) wird denn auch nicht dargetan, wo und inwieweit sich die Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hätten. Das psychiatrische Teilgutachten beschrieb den Verlauf und vermochte sich auf das ausführliche Vorgutachten vom 15. November 2021 (act. II 85.1) zu stützen und enthält eine ausführliche Anamnese, einen umfassenden Psychostatus sowie weitergehende Zusatzuntersuchungen (act. II 167.6 S. 4 ff. Ziff. 3.3 ff.). Das Absehen vom Beizug eines Dolmetschers im Rahmen des Verlaufsgutachtens ist damit im Lichte der hierfür massgebenden Kriterien (vgl. Urteil des BGer 9C\_295/2021 vom 23. November 2021 E. 4.1.1 mit Hinweisen) nicht zu beanstanden. Es besteht kein unbedingter Anspruch darauf, die medizinische Begutachtung in der Muttersprache der versicherten Person bzw. unter Beizug eines Dolmetschers durchzuführen. Vielmehr hat die sachverständige Person – wie hier erfolgt – im Rahmen einer sorgfältigen Ausführung des erteilten Auftrags zu entscheiden, ob die Begutachtung im Rahmen der Muttersprache der versicherten Person bzw. unter Beizug eines Dolmetschers durchzuführen ist (SVR 2025 IV Nr. 31 S. 121, 9C\_425/2024). Daran ändert nichts, dass der psychiatrische Gutachter mit Blick auf die Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers auf die Durchführung weiterer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 22 - psychometrischer Testungen verzichtete (vgl. act. II 167.6 S. 8 unten Ziff. 4.3; Beschwerde S. 10 lit. B, b Ziff. 11 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers anlässlich der Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026), diesen kommt beim Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (vgl. Urteil des BGer 8C\_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.3) sowie hier vollständig und sorgfältig durchgeführt wurde. In diesem Zusammenhang ist sodann auch kein massgebender Widerspruch zwischen den Ergebnissen der gutachterlichen Beurteilung gemäss der (ebenfalls eine testpsychologische Zusatzuntersuchung darstellenden) Mini-ICF-App (vgl. act. II 167.6 S. 7 f. Ziff. 4.3) und der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich, legte dieser doch zudem dar, dass lediglich in 3 von 13 Items eine ohnehin nicht rein psychiatrisch begründete relevante Beeinträchtigung im Referenzkontext ... vorliege, während versicherungsmedizinisch rein psychiatrisch lediglich eine leichte Beeinträchtigung objektiviert werden konnte. Die psychiatrisch begründete Arbeits(un)fähigkeit ist daher nachvollziehbar (vgl. auch act. II 190 S. 3 f.). Dies auch vor dem Hintergrund, dass es bei der Beweiswürdigung zu beachten gilt, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365; SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.5). Ebenso wenig schmälert den Beweiswert der

gutachterlich-psychiatrischen Einschätzung, dass der psychiatrische Gutachter keine Fremdanamnese einholte (act. II 167.6 S. 8 Ziff. 5). Die Notwendigkeit einer solchen ist in erster Linie eine Frage innerhalb des medizinischen Kompetenzbereichs, wobei die ärztlichen Experten diesbezüglich über einen grossen Spielraum verfügen (Urteil des BGer 8C\_318/2024 vom 23. Januar 2025 E. 4.1.2). Angesichts der umfassenden medizinischen Dokumentation (vgl. act. II 167.2), der im Rahmen der zweimaligen gutachterlichen Exploration

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 23 - gewonnenen Erkenntnisse sowie der eigenen Angaben des Beschwerdeführers, ist es nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter auf die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte, namentlich bei der Ehefrau, wie anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026 moniert, verzichtete. Des Weiteren erfolgten die gutachterlichen Ausführungen zur fraglichen Medikamentencompliance sowie zum Umfang der aktuellen Psychotherapie (vgl. act. II 167.6 S. 6 Ziff. 4.3 und S. 11 Ziff. 7.1) entgegen der Beschwerde (S. 12 lit. B, b Ziff. 12) differenziert und überzeugend. Insbesondere erscheint die aktuelle Therapiefrequenz mit monatlich einem Termin (seit November-Dezember 2023; act. II 179 S. 7, 167.7 S. 4 Ziff. 3.2) angesichts der vom behandelnden Psychiater fortwährend seit Behandlungsbeginn vertretenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung klar ungenügend (vgl. in BGE 143 V 66 nicht publ. E. 5.3.2 des Urteils des BGer 8C\_814/2016 vom 3. April 2017; vgl. auch act. II 167.1 S. 13 Ziff. 8). Eine allfällige teilweise vorübergehende Sistierung der psychopharmakologischen Medikation durch den Behandler (vgl. act. II 173 S. 5), kommt dabei keine massgebende Bedeutung zu und vermag weder eine massgebende Veränderung zu begründen noch Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken (act. II 185, 190 S. 3 f.). Ebenso wenig ergeben sich mit Blick auf die als zu kurz gerügte Dauer der psychiatrischen Exploration von rund 40 min. (Beschwerde S. 13 lit. B, b Ziff. 14) Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.4.4, 2017 IV Nr. 75 S. 230, 9C\_44/2017 E. 4.3). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS konnte sich gestützt insbesondere auf das ausführliche Vorgutachten (inkl. psychiatrischem Teilgutachten; act. II 85.1 ff.) und die danach erstell-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 24 - ten Berichte (vgl. act. II 167.2) ein umfassendes Bild der Aktenlage machen und das klinische Explorationsgespräch sowie die Befunderhebung zielgerichtet durchführen. Die Aktenlage und die klinischen Untersuchungsbefunde samt seiner eingehenden detaillierten Anamnese und den einlässlich erfragten Beschwerdeangaben boten dem psychiatrischen Sachverständigen sodann für seine sachgerechte psychiatrische Beurteilung eine genügende Grundlage, so dass die Dauer der persönlichen Untersuchung ausreichend war, handelt es sich doch auch einzig um eine Verlaufsbegutachtung. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die entsprechenden Vorgaben nicht oder unzureichend erfüllt worden wären (vgl. Urteil des BGer 8C\_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.2.1 f).

[Explorationsdauer 31 min.]; vgl. auch act. II 190 S. 3). Ferner sind auch den im Nachgang zum psychiatrischen Gutachten erstellten psychiatrischen Berichten keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen, welche im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung 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). Namentlich auf der Befundebene (vgl. Urteil des BGer 8C\_247/2022 vom 24. März 2022 E. 3.3.2) ist seit der Erstellung des Verlaufsgutachtens keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentiert, wie auch die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 (act. II 190 S. 3 f.) bezugnehmend auf die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen des Rechtsvertreters am 23. Juni 2024 (act. II 179 S. 5-8) beantworteten Fragen zutreffend festhielt; der behandelnde Psychiater erachtete den Zustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung bei der MEDAS im Januar 2024 denn auch explizit als grundsätzlich stationär (act. II 179 S. 7). Die basierend auf demselben medizinischen Sachverhalt von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ohnehin seit Behandlungsbeginn angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit stützt sich zudem im Wesentlichen auf den unkritisch übernommen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) und gründet ohnehin im Wesentlichen auf somatischen Einschränkungen. So hielt er hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest, dass es im vorliegenden Fall um einen Rechtshänder gehe, dessen rechter Arm und die rechte Hand massive motorische Dysfunktionalität zeigten (aus diesem Grund habe er auch die Wichtigkeit der Diagnose der funktionellen neurologischen Störung mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik der rechten oberen Extremität betont). Plakativ dargestellt zeige sich hier ein nahezu absoluter Kraftverlust sowie Verlust der Fähigkeit, den rechten Arm (speziell Unterarm) und die rechte Hand inkl. Finger zu bewegen (act. II 179 S. 7). Soweit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang ebenfalls festhielt, der Beschwerdeführer präsentiere niemals eine sozialpraktisch verwertbare Leistung, ist darauf hinzuweisen, dass es präzisgemäss nicht Aufgabe der Arztperson ist, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (vgl. zur Aufgabenverteilung zwischen Rechtsanwender und Arztperson im Allgemeinen BGE 140 V 193; Urteil des BGer 8C\_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.3). Die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 betreffend den gutachterlich diagnostizierten psychischen Störungen (act. II 167.1 S. 6 Ziff. 4.3) und der in diesem Zusammenhang bescheinigten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ab November 2022 (act. II 167.1 S. 7 f. Ziff. 4.3-4.7) erübrigt sich, da unabhängig davon kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.5 hiernach; vgl. Urteil des BGer 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3) und hieraus auch keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die medizinisch attestierte resultieren kann (vgl. Urteil des BGer 9C\_486/2024 vom

#### **E. 14**

April 2020 E. 4.2.2.3). 4.3.2 Die somatischen Teilgutachten (act. II 167.3-5 und 167.7, welche im Rahmen der Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS erstattet wurden, insbesondere in den Fachgebieten Neurologie und Handchirurgie (act. II 167.3, 167.4),

basieren – wie bereits die entsprechenden Vorgutachten (act. II 85.3-5) – auf umfassenden klinischen Untersuchungen und in Kenntnis der medizinischen bzw. weiteren Akten. Betreffend der gerügten Untersuchungsdauer im Rahmen der Verlaufsbeurteilung, namentlich der neurologischen Untersuchung (Beschwerde S. 15 lit. B, b Ziff. 16),

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 26 - kommt es, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3.1 hiervor), für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Dies trifft auch hier zu. Die neurologische Gutachterin der MEDAS hat im neurologischen Teilgutachten vom 4. März 2024 (act. II 167.3) die Anamnese sowie den Befund detailliert erhoben (act. II 167.3 S. 3 ff. Ziff. 3 und 4), sich mit den geschilderten Einschränkungen des Beschwerdeführers und den Akten eingehend auseinandergesetzt (act. II 167.3 S. 6 Ziff. 6) und gestützt darauf die Schlussfolgerungen getroffen (act. II 167.3 Ziff. 9 Ziff. 7). Insbesondere legte sie – entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 15 lit. B, b Ziff. 16) – auch überzeugend begründet und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten dar, dass (weiterhin) kein CRPS zu diagnostizieren ist, sondern die diffusen Angaben zu den geltend gemachten Beschwerden mit den Untersuchungsbefunden inkonsistent sind und neurologisch keine hinreichende Erklärung finden; erklärende Paresen oder Atrophien konnte sie nicht feststellen und die angegebenen (diffus und wechselhaften) Gefühlsstörungen am rechten Arm und der rechten Hand keiner Nervenschädigung zuordnen (act. II 167.3 S. 6 f. Ziff. 6.2). Auch der handchirurgische Gutachter konnte im Rahmen der Verlaufsbeurteilung keinerlei Residuen eines CRPS finden; vielmehr stellte auch er erhebliche Inkonsistenzen bei deutlich erkennbarer Selbstlimitierung und Symptomausweitung fest. Aus handchirurgischer Sicht lagen keine muskulären Atrophien und Umfangdifferenzen an den Unterarmen, im Bereich des Handgelenks sowie der Mittelhand vor (act. II 167.4 Ziff. 6.2) und waren keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen an der rechten Hand feststellbar (act. II 167.4 Ziff. 7.2). Diese Feststellungen machten die Sachverständigen bereits anlässlich der Vorbeurteilung (vgl. act. II 85.1 S. 6 f. Ziff. 4.1; 85.3 S. 7 Ziff. 6, S. 9 f. Ziff. 7.3 f.; 85.5 S. 7 f. Ziff. 6 f.). Ausserdem wurde weder im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_, vom 5. August 2021 (act. II 78 S. 1), worauf die MEDAS-Gutachter bereits in der Stellungnahme vom 27. April 2022 (act. 106) eingegangen sind, noch im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2022 (act. II 100 S. 4) ein CRPS diagnostiziert.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 27 - Die gesundheitliche Situation und der Verlauf der Arbeitsfähigkeit wurde sodann bereits anlässlich der ersten Beurteilung dargelegt. Damit bestand ab Mai 2019 zunächst eine somatisch begründete vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 26. Oktober 2020 (act. II 38) ab dem 26. Oktober 2020 in einer angepassten Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist und mit dem am 24. Februar 2021 festgestellten neurologischen Normalbefund (vgl. act. II 68 S. 3) keine somatisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand bzw. besteht (vgl. act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.7). Im weiteren Verlauf ist gestützt auf das Verlaufsgutachten vom 19. März 2024 (act. II 167.1 S. 7) somatisch keine Veränderung erstellt. 4.3.3 Schliesslich vermögen auch die Ergebnisse der vom 22. Februar bis 21. Mai 2021 (act. II 104) und vom 30. Mai bis 24. Juni 2022 (vorzeitige Beendigung bzw. Abbruch der Massnahme mangels Steigerung des Pensums; act. II 120 f.) durchgeführten

beruflichen (Wieder-)Eingliederungs- massnahmen keine ernsthaften Zweifel (vgl. Urteil des BGer 9C\_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.4, zur Publikation vorgesehen; SVR 2025 UV Nr. 4 S. 11, 8C\_43/2024 E. 5.2, 2023 UV Nr. 26 S. 85, 8C\_427/2022 E. 3.3) an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu wecken. Zum einen geben darin die Berufsfachleute lediglich die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wieder (Urteil des BGer 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 4.1.4). Zum anderen wiesen die MEDAS-Gutachter auf die verschiedenen Inkonsistenzen hin (act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.6) und verneinten bereits vorgängig zu den Eingliederungsmassnahmen einen massgebenden (somatischen) Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. act. II 85.1 S. 7), während sie im Verlaufsgutachten zur gescheiterten Massnahme Stellung nahmen (act. II 167.3 S. 7, 167.4 S. 8, 167.1 S. 5 Ziff. 4.1) und diese somit in die gutachterliche Beurteilung miteinfluss. Ein nicht diskutierter Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 14 lit. B, b Ziff. 15) liegt damit nicht vor. 4.4 Zusammenfassend bilden die polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. November 2021 (act. II 85.1 ff.) und vom 19. März 2024 (act. II 167.1 ff.) mitsamt den Stellungnahmen der MEDAS vom 27. April

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 28 - 2022 (act. II 106) und vom 21. August 2024 (act. II 185) sowie der RAD- Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 (act. II 190) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist hinreichend abgeklärt, weshalb für weitere Be- weisvorkehrungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2 lit. d und e) kein Anlass besteht (antizipierte 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). Die im polydisziplinären Verlaufsgutachten festgestellte hohe Restarbeits- fähigkeit von 80 % (act. II 167.1 S. 8 Ziff. 4.6 f.) ist – anders als an der Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026 vorgebracht – mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers und das gutachterlich formulierte Zumutbar- keitsprofil auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C\_458/2018 E. 4.2) als verwertbar zu betrachten. Das Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart formuliert, dass dem Beschwerde- führer Arbeiten in nur so eingeschränkter Form möglich wären, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C\_346/2023 E. 2.3). Daran vermag die Notwendigkeit für flexible Pausen nichts zu ändern. Damit bestehen hier auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der überdies auch sogenannte Nischenarbeitsplätze mitumfasst, ausreichende Beschäfti- gungsmöglichkeiten. 5. 5.1 Gemäss aArt. 28a Abs. 1 IVG bzw. 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 anwend- baren Korrekturfaktoren [Art. 28a Abs. 1 IVG]). Für die Bestimmung des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 29 - Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Be- handlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumut- bare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_134/2021 E. 3.2). Mit Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 hat sich bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens soweit hier von Interesse keine Änderung ergeben (vgl. insbesondere Art. 26 Abs. 1 und Abs. 4 IVV).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entspre-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 30 - chend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3). Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26bis Abs. 3 IVV ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 Folgendes: Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis 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 E. 10.6 S. 439). Gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV – geltend ab 1. Januar 2024 – werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. 5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfü-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 31 - gungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die gutachterlich von Mai 2019 bis 26. Oktober 2020 ununterbrochen attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.7, 167.1 S. 7 Ziff. 4.3 und 4.5) war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 3.4 hiervor) im Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin angenommenen frühestmöglichen Rentenbeginns im Mai 2020 (act. II 200 S. 5) erfüllt. Die sechsmonatige Karenzfrist, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 3.5.3 hiervor), war in diesem Zeitpunkt aufgrund der Anmeldung zum IV-Leistungsbezug vom 1. Oktober 2019 (act. II 1) ebenfalls abgelaufen. Folglich ist eine erste Invaliditätsbemessung per Mai 2020 vorzunehmen. 5.3 Angesichts der zwischen von Mai 2019 bis 26. Oktober 2020 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.3 und E. 4.3.2 hiervor) besteht im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres im Mai 2020 ohne Weiteres ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 3.5.1 hiervor). 5.4 Seit dem 26. Oktober 2020 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3 und E. 4.3.2 hiervor). Diese längerdauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 3.6 hiervor). 5.4.1 Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als ... bzw. ... bei der K. \_\_\_\_\_ AG festzulegen, da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an diesem Arbeitsplatz – den er seit 12. Juni 1996 inne hatte (act. II 1 S. 6, 18 S. 2) – tätig wäre; das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin denn auch krankheitsbedingt per Ende April 2020 aufgelöst (act. II 26). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 16. Dezember 2019 betrug das AHV-pflichtige Jahreseinkommen bei einem vollschichtigen Pensum im Jahr 2019 (ohne Gesundheitsschaden) Fr. 71'460.-- (act. II 18 S. 3 f.). Indexiert auf das Jahr 2020 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 70'968.65

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 32 - (Fr. 71'460.-- / 101.8 x 101.1 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2024, lit. ... Ziff. ...-..., Indices 2019 bzw. 2020). 5.4.2 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sind mangels einer Wiederaufnahme einer Tätigkeit die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Unter diesen Umständen und mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.8) stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf den geschlechtsspezifischen Totalwert, Männer, der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2020 von Fr. 5'261.-- ab. Dies ergibt hochgerechnet auf ein Jahr und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach

Wirtschaftsabteilungen, Total) an- gepasst ein Invalideneinkommen von Fr. 65'815.10 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7). Einen Abzug vom Tabellenlohn hat die Verwaltung zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizini- schen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht (noch einmal) in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs ein- fließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V

## **E. 16**

E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1). Auch wenn dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte bis ausnahmswei- se mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. act. II 85.1 S. 8 Ziff. 4.8), stellt dies vorliegend keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Der Beschwerdeführer ist damit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der eine breite Palette von Hilfstätigkeiten bietet (leichtere Kontroll-, Überwachungs- oder administrati- ve Tätigkeiten), nicht übermässig eingeschränkt und es werden entspre- chende Tätigkeiten altersunabhängig nachgefragt, weshalb sich auch der Faktor Alter nicht lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar loh- nerhöhend auswirkt (Urteil des BGer 9C\_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5). Fehlende Sprachkenntnisse sowie Dienstjahre rechtfertigen in diesem Bereich ebenfalls keinen Abzug (Urteile des BGer 8C\_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2 und 9C\_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 33 - 5.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 7 % ([Fr. 70'968.65 ./ Fr. 65'815.10] / Fr. 70'968.65 x 100; vgl. E. 3.5.1 hiervor und zur Run- dung 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). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV wäre die zugesprochene ganze Rente (vgl. E. 5.4 hiervor) grundsätzlich per Fe- bruar 2021 einzustellen. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind jedoch bei Personen, deren Rente revisionsweise aufgehoben werden soll und die das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leis- tungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 230, 8C\_80/2020 E. 2.3.1 und E. 2.3.3). Da der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1966 (act. II 1 S. 1, 2 S. 4) im Revisionszeitpunkt bereits über 55 Jahre alt gewesen war, war die Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmass- nahmen weiterhin auszurichten. Nachdem bereits vom 22. Februar bis

## **E. 21**

Mai 2021 Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt worden waren (act. II 47, 104), veranlasste die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vom RAD bzw. der MEDAS attestierten Arbeitsfähigkeit ab Ende Mai 2022 weitere solche Massnahmen (Art. 8a IVG; act. II 112-114) und forder- te den Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zur Schadenminde- rung auf (act. II 109, 117); die Eingliederungsmassnahme wurde von der Beschwerdegegnerin per 24. Juni 2022 abgebrochen, nachdem der Be- schwerdeführer die

von ihm verlangte Pensumssteigerung nicht erreicht hatte (act. II 112, 120 f., 131). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Weiterausrichtung der IV-Rente auf die Dauer der durchgeführten Wiedereingliederungsmassnahmen per 30. Juni 2022 befristete (act. II 200 S. 5). Anders als anlässlich der Schlussverhandlung vom 20. Januar 2026 vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vorgebracht, waren im Nachgang zum polydisziplinären Verlaufsgutachten vom 19. März 2024 (act. II 167.1) nicht nochmals Eingliederungsmassnahmen im vorliegenden Rentenverfahren angezeigt. 5.5 Seit November 2022 besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese längerdauernde

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 34 - Veränderungen der Arbeitsfähigkeit stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin wiederum eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. 5.5.1 Wie bereits ausgeführt, ist das Valideneinkommen basierend auf dem AHV-pflichtigen Jahreseinkommen von Fr. 71'460.-- (im Jahr 2019) als ... bzw. ... bei der letzten Arbeitgeberin zu berechnen (vgl. E. 4.5.1 hier vor). Indexiert auf das Jahr 2022 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2024, lit. ... Ziff. ...-..., Indices 2019 [101.8] bzw. 2022 [101.7]) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 71'389.80 (Fr. 71'460.-- / 101.8 x 101.7). 5.5.2 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auch zu diesem Zeitpunkt wiederum nicht verwertete, ist beim Invalideneinkommen weiterhin auf den geschlechts-spezifischen Totalwert, Männer, der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2022 von Fr. 5'305.-- abzustellen. Hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt dies unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Invalideneinkommen von Fr. 53'092.45 (Fr. 5'305.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.8). Raum für einen Abzug vom Tabellenlohn bestand für diesen Zeitraum weder nach Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. E. 5.1.2 hiervor) noch nach, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.4.2 in fine hiervor), den bisherigen Rechtsprechungs-grundsätzen, zumal auch eine medizinisch ausgewiesene Leistungsminde-rung bei vollzeitlicher Präsenz in leidensangepasster Tätigkeit unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrades praxismässig keinen Abzug begründet (Urteil des BGer 8C\_257/2024 vom 24. Dezember 2024 E. 6.2). 5.5.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen per Novem-ber 2022 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 26 % ( $(\text{Fr. } 71'389.80 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 53'092.45) / \text{Fr. } 71'389.80 \times 100$ ; vgl. E. 3.5.2 hiervor). Festzuhalten bleibt, dass auch der ab Januar 2024 anwendbare Pauschalabzug von 10 % (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung) im Ergebnis nichts ändert. Bei einem Invalidenein-kommen von Fr. 47'783.20 (Fr. 53'092.45  $\cdot$  10 %) resultiert ebenfalls ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 35 - rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33 % ( $(\text{Fr. } 71'389.80 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 47'783.20) / \text{Fr. } 71'389.80 \times 100$ ). 6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 31. März 2025 (act. II 200) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 7. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule-gen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer grundsätz-lich kostenpflichtig (Art. 61 Ingress

ATSG i.V.m. Art. 108 Abs. 1 VRPG). Spezielle prozessuale Verhältnisse können nach Art. 108 Abs. 1 VRPG jedoch eine vom Unterliegerprinzip abweichende, dem Einzelfall angemessene Kostenverletzung rechtfertigen (RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 18). Besondere Umstände, die praxisgemäss kostenmässig beachtlich sind, liegen namentlich in behördlichen Fehlleistungen in Form von Gehörsverletzungen, die zwar vor oberer Instanz geheilt werden können, für die Partei aber keine Nachteile zeitigen dürfen und daher kostenmässig angemessen zu berücksichtigen sind (vgl. HERZOG, a.a.O., Art. 108 N. 21 mit Hinweis auf weitere Kasuistik). Auch unter Berücksichtigung der erfolgten, gerichtlich indes geheilten Gehörsverletzung hinsichtlich der Stellungnahmen der MEDAS vom 21. August 2024 (act. II 185) und vom RAD vom 11. Dezember 2024 (act. II 190; vgl. E. 2.2 hiervor) besteht kein hinreichender Anlass für eine vom Unterliegerprinzip abweichende Kostenverteilung bzw. die Zusprache einer Parteientschädigung trotz Unterliegens. Wie bereits ausgeführt, konnte sich der Beschwerdeführer zu den besagten Stellungnahmen der MEDAS und vom RAD vor Erlass der angefochtenen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 36 - Verfügung vom 31. März 2025 (act. II 200) nicht äussern, womit das rechtliche Gehör verletzt wurde. Allerdings konnte sich der Beschwerdeführer aufgrund der kurz nach Verfügungserlass gewährten Akteneinsicht mit der Beschwerde mit den Stellungnahmen auseinandersetzen (vgl. E. 2.2 hiervor), weshalb ihm aus der Gehörsverletzung und der Heilung vor dem Verwaltungsgericht – abgesehen vom marginalen Aufwand, eine diesbezügliche Rüge zu erheben – kein Nachteil erwuchs. Dem Beschwerdeführer sind daher die gesamten Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diese werden gerichtlich auf Fr. 1'000.-- bestimmt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Verursacherprinzip), kann es sich rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 313, 9C\_162/2019, 9C\_191/2019 E. 5.4.3; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 9C\_672/2020 E. 5.2). Nach dem bereits im Rahmen der Liquidation der Verfahrenskosten Gesagten (vgl. E. 7.1 hiervor) liegt hier trotz der Gehörsverletzung keine Konstellation vor, die ein Abweichen vom Unterliegerprinzip rechtfertigt. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 37 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Jan. 2026, IV 200 2025 316 - 38 - 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.