

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 554 vom 4. März 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_554

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 554 du 4 mars 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 554 del 4 marzo 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 9. Juli 2025 (act. II 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit der Beschwerdeführer darüber hinausgehend Leistungen beantragt (Beschwerde S. 2 Ziff. 2), ist darauf nicht einzutreten, wurde darüber in der angefochtenen Verfügung (act. II 189) doch nicht befunden (sondern einzig über den Rentenanspruch) und fehlt es insoweit an einem Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 5 -

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. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse, insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelung – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen erfolgte die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug im Juni 2021 (act. II 75), womit der frühestmögliche Rentenbeginn noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 4.1.1 hiernach). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben (vgl. hierzu nachfolgend), womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung

[KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 186 E. 4.1 S. 189, 264 E. 6.2 S. 266, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). 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 Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 6 - werbsmöglichkeiten 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). 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 7 - S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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. 2.4 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). 2.5 2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Erheblich ist eine Sachverhaltsände-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 8 - rung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177). 2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59). 2.5.3 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 9 - 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). 2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.5.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2021 (act. II 75) eingetreten. Sie hat den Rentenanspruch materiell geprüft und darüber mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189) entschieden, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 29. November 2016 (act. II 63) und derjenigen vom 9. Juli 2025 (act. II 189; vgl. E. 2.5.4 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. 3.2 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 29. November 2016 (act. II 63) gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 11. Oktober 2016 (act. II 61.1) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Psychiatrie (act. II 61.1 S. 11-18), Neurologie (act. II 61.1 S. 24-29), Allgemeine Innere Medizin (act. II 61.1 S. 29-35), Neurochirurgie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 10 - (act. II 61.1 S. 35-38) und Orthopädie (act. II 61.1 S. 39-44). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), ein Schmerzsyndrom der unteren linken Extremität, bei altersentsprechenden degenerativen Befunden am Bewegungsapparat, ohne neurologische Ausfälle/kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, bei Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, vermindertiger Rumpfmuskulatur, mit Schmerzen links popliteal bei verkürzter Muskulatur, keine reproduzierbaren Schmerzen für das rechte Bein, schlankem Habitus, eine chronische Gastritis und ein unklares Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität ohne neurologische Ausfälle genannt (act. II 61.1 S. 20 lit. E). Aus neurochirurgischer Sicht könne keine Diagnose für die angegebenen Beschwerden im linken Bein gestellt werden. In Anbetracht vor allem auch der Zufriedenheit des Beschwerdeführers mit seiner 50%igen Arbeitsleistung mit zusätzlichen Nebenbeschäftigungen drängten sich aus neurochirurgischer Sicht keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen auf (act. II 61.1 S. 18 lit. D). Aus orthopädischer Sicht werde das gesundheitliche Hauptproblem nicht bei Diagnosen auf diesem Fachgebiet gesehen. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule dürften als altersentsprechend betrachtet werden. Die grossen/kleinen Gelenke der oberen/unteren Extremitäten seien seitengleich altersentsprechend frei in den Funktionen. Aus internistischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ständen im Vordergrund des

Beschwerdebildes diverse somatische Beschwerden seit etwa 2003. Die in psychischer Hinsicht beschriebenen Störungen wie post- traumatische Belastungsstörung (PTBS), welche weder aus den Angaben des Beschwerdeführers zu den geschilderten Symptomen noch aus der Definition der gängigen Klassifikationen psychischer Störungen abgeleitet werden könnten, liessen sich auch im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung nicht bestätigen. Es sei von einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gemäss ICD-10 F68.0 auszugehen. Dabei handle es sich um körperliche Symptome, vereinbar mit und ursprünglich verursacht durch eine gesicherte körperliche Störung, Erkrän-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 11 - kung oder Behinderung, welche im Verlauf durch die betroffene Person verstärkt, und durch psychische Prozesse aufrechterhalten werde. Bei der Entwicklung spielten beim Beschwerdeführer auch psychosoziale Faktoren und seine schwierige berufliche Situation sowie die unzureichenden Deutschkenntnisse eine wichtige Rolle, die unzureichende Sprachkompetenz behindere trotz guter beruflicher Fähigkeiten eine bessere berufliche Integration. Aus neurologischer Sicht sei der Untersuchungsbefund weitestgehend unauffällig. Das neurologische Fachgebiet betreffend liessen sich keine Befunde erheben, die eine relevante Funktionseinschränkung begründen würden oder Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. II 61.1 S. 19 lit. D). Zusammenfassend liessen sich auf keinem der am interdisziplinären Gutachten beteiligten Fachgebiete eine Diagnose mit versicherungsmedizinischer Relevanz stellen. Die angestammte Tätigkeit als auch leidensadaptive Tätigkeiten seien aus medizinischer Sicht zumutbar (act. II 61.1 S. 19 lit. D). Bei altersentsprechenden Beschwerden sei der Beschwerdeführer für durchschnittlich mittelschwere Tätigkeiten geeignet, die er bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichten könne (act. II 61.1 S. 20 lit. E). Die Arbeitsfähigkeit sei weder für die angestammte Tätigkeit noch für eine Verweistätigkeit eingeschränkt (act. II 61.1 S. 21 lit. E, S. 23 lit. F Ziff. 6). 3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.3.1 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 8. August 2023 (act. II 131.1) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Neurochirurgie (act. II 131.3), Psychiatrie (act. II 131.4), Neurologie (act. II 131.5), Orthopädie (act. II 131.6), Allgemeine Innere Medizin (act. II 131.7) und Rheumatologie (act. II 131.8) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 131.1 S. 9): • Erosive Rheumafaktor negative, CCP-Antikörper negative rheumatoide Arthritis • Leichtes spondylogenes lumbales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose im Segment L4/5 und Osteochondrose im Segment L5/S1 • Spondylarthrose im Segment L5/S1 bds.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 12 - o Ohne primär-neurogene Schmerz-/Beschwerdeanteile, keine radiokuläre Symptomatik • Muskuläre Dysbalance der Wirbelsäule • Fragliche Vastus medialis Insuffizienz • Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule • rezidivierende chronische Zervikalgien • kleines breitbasiges Mediabifurkationsaneurysma rechtes (3mm), o unverändert gemäss MRI 15.02.2023 im Vergleich zu MRI 04.01.2016 ■ DD Gefässanomalie • Z. n. Dekompression des Nervus medianus im Karpaltunnel rechts vor circa 10 Jahren o Neurologisch aktuell kein Hinweis für CTS-Rezidiv (neurophysiologisch geprüft) • Marginaler Fingertremor, DD am ehesten pharmakogen induzierter Tremor • Prae-Adipositas = Übergewicht (BMI 32.1) • mässige, nicht-stenosierende Koronarsklerose

im RIVA und in der RCA, ED 07/2022 • art. Hypertonie, ED 2016 • St.n. Nikotinabusus, anamnestisch sistiert 2010 • Gastrooesophagealer Reflux, bei kleiner axialer Hiatushernie (ED 03/2021) • Gastritis Typ C, ED 06/2016, St.n. Helicobacter-Eradikation 2013 (aktenanamnestisch) • Benigne Prostata-Vergrößerung mit Obstruktion • St.n. Koloskopien, praeventiv, wegen positiver Familienanamnese 2013, 24.03.2021: unauffällig • Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet F45.9 • Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z 73.0 Vorrangig für die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung seien die Gesundheitsstörungen auf rheumatologischem dem Fachgebiet (act. II 131.1 S. 7 Ziff. 4.3). Es lägen gegenwärtig und auch retrospektiv keine bedeutsamen psychischen Probleme vor. In der psychiatrischen Exploration schildere der Beschwerdeführer überwiegend körperliche Beschwerden. Es sei aktuell vornehmlich eine psychosozial belastende Situation vorhanden, speziell die finanziellen Sorgen aufgrund des fehlenden eigenen Einkommens. Es ergäben sich keine Hinweise für eine PTBS, wie dies von der behandelnden Psychiaterin anhand einzelner Symptome geschildert werde. Diese seien auch in der Vergangenheit nicht festzustellen, auch aktuell lägen keine typischen Träume und auch keine "Flashbacks" vor. Die Zeit als ... scheine er bereits sehr früh positiv verarbeitet zu haben. Aktuell ergäben sich auch keine sonstigen psychischen Veränderungen, dabei könne insbesondere eine depressive Symptomatik ausgeschlossen werden (act. II 131.1 S. 10). Es ergäben sich multiple Inkonsistenzen. Auffällig sei, dass der Beschwerdeführer wiederholt ausgedehnt arbeitsunfähig geschrieben worden sei und bereits 2004 und 2016 IV-Anträge auf Berentung gestellt habe, jeweils

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 13 - ausgedehnt Versicherungsleistungen bezogen habe, über deren Länge er nichts mehr zu wissen angebe. Nach entsprechenden versicherungsmedizinischen Abklärungen (Gutachten der MEDAS C. _____ März 2006 als auch mit Begutachtung vom Oktober 2016) sei er aber jeweils durchaus wieder in der Lage gewesen, in hohem Umfang zu arbeiten, sogar in der angestammten Tätigkeit als angelernter Es sei somit in Gesamtbetrachtung aus dem Längsschnittverlauf der Einfluss externer Anreize zu beachten. Er sei wieder arbeitsfähig und faktisch auch arbeitstätig gewesen, wenn jeweils die Versicherungsleistungen eingestellt oder abgewiesen worden seien. Auch aktuell gebe der Beschwerdeführer an, er sehe sich nicht oder nur sehr geringfügig arbeitsfähig. Die Begründungen dazu erschienen aber nur teilweise nachvollziehbar, begründbar nur unter Beachtung der rheumatologischen Befundlage, jedoch wäre eine adaptierte Tätigkeit durchaus möglich. Die subjektiven Angaben, sich auch eine adaptierte Tätigkeit nicht vorstellen zu können, wirkten aber auffallend plakativ und ausweichend. Es stellten sich auch erhebliche Inkonsistenzen dar in der Symptom- und Beschwerdepräsentation im Rahmen der aktuellen Begutachtung (act. II 131.1 S. 7 Ziff. 4.2). Die angestammte und zuletzt auch noch ausgeübte Tätigkeit als angelernter ... müsse seit mindestens März 2020 (Nachweis entzündlicher Veränderungen und Läsionen an den Händen gemäss MRI-Befunde) im Rahmen einer nun neu diagnostizierten erosiven Rheumafaktor negativen, CCP- Antikörper negativen rheumatoiden Arthritis als nicht mehr möglich bezeichnet werden. Jedoch wären leidensadaptierte Tätigkeiten ganztägig mit einer maximalen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 25 % (rechnerisches Mittel) weiterhin möglich. Diese Bewertung gelte ab März 2020 (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5). Es bestehe eine reduzierte Handbelastbarkeit beidseits als auch eine verminderte Rückenbelastbarkeit resp. eine verminderte allgemeine körperliche Belastbarkeit. Ein kleines ACM- Aneurysma erkläre zusätzlich eine leichte Einschränkung der Arbeitshal-

tung. Möglich seien weiterhin körperlich leichte, rückerleichternde, wechselbelastende Tätigkeiten. Es sollte nicht dauerhaft eine Mehrbelastung für die Hände bestehen, da die Beschwerden häufig auch überlastungsbedingt aggravieren könnten. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit wiederholtem Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten über 10 kg ohne techni-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 14 - sche Hilfsmittel. In qualitativer Hinsicht sei die dynamische Wirbelsäulenbelastbarkeit eingeschränkt für Wirbelsäulenzwangshaltungen und Bewegungsmonotonien. Hiermit seien Tätigkeiten mit häufigen, längeren und repetitiven Zwangshaltungen, Bücken oder Kauern nicht möglich, auch keine Tätigkeiten mit wiederholten oder längeren auf die Wirbelsäule einwirkenden Vibrationen (act. II 131.1 S. 9 Ziff. 4.3). Ebenso sollten Tätigkeiten über Kopf, Brust- oder Schulterniveau sowie mit häufiger Kopfdrehung oder -beugung, mit Armvorhalt und besonderer Belastung des linken Armes, mit längerem Stehen, auf Leitern, Gerüsten, Treppen oder Ähnlichem sowie in Gefährdungsbereichen nicht anfallen. Auch sollten keine Tätigkeiten in Kälte, Zugluft oder bei Nässe anfallen, da diese zu einer Verstärkung der Beschwerden führen könnten. Ideal seien Tätigkeiten im Wechsel mit Stehen, Gehen und Sitzen und dazwischen einschiebbare Pausen zur Lockerung und Regeneration. Aufgrund der Situation bezüglich des Aneurysmas oder Gefässanomalie sei zunächst eine Einschränkung des Belastungsprofils erforderlich. Bezüglich der intrakraniellen Gefässsituation sollten keine Tätigkeiten anfallen mit heruntergebeugtem Kopf und Oberkörper sowie alle Tätigkeiten, die zu einer Erhöhung des intrakraniellen oder des Gefässdrucks führten wie z.B. Betätigung der Bauchpresse. Die Prä-Adipositas habe keine klare bezifferbare Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Folge. Allfällige Affektionen des Bewegungsapparates vor allem der Beine könnten dadurch verstärkt werden, jedoch nur in geringem Ausmass. Gastroenterologische Beschwerden stellten – trotz nach Angabe erfolgloser Therapie – keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit dar. Der bei den Laboruntersuchungen diskutierte Eisenmangel bei in der Grauzone liegendem Ferritin sei nicht relevant, da keine Anämie bestehe. Eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe somit nicht. Auf die mangelnde Compliance bei der Einnahme von Pregabalin sei hingewiesen (act. II 131.1 S. 10 Ziff. 4.3). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber der Situation gemäss Gutachten vom 11. Oktober 2016 resp. der Untersuchung vom 14. Juli 2016 erheblich verändert. Seit März 2020 sei neu von einer erosiven, Rheumafaktor negativen, CCP-Antikörper negativen rheumatoiden Arthritis auszugehen. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr realis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 15 - tisch möglich. Jedoch wären weiterhin leidensadaptierte Tätigkeiten, zumindest mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (ganztägig, leichte Leistungsmin- derung) möglich; dies wäre auch retrospektiv möglich gewesen (act. II 131.1 S. 12 Ziff. 4.9). 3.3.2 Der behandelnde Psychologe und Psychotherapeut lic. phil. E. _____ hielt in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2023 (act. II 141 S. 6 f.) zur psychiatrischen Begutachtung zusammengefasst sinngemäss fest, der psychiatrische Gutachter, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe wenige, meistens provisorische Befunde erhoben. Er habe die Beschwerden und die Einschränkungen einfach bagatellisiert. Der Beschwerdeführer leide unter depressiven Symptomen. Er leide zudem unter diversen

körperlichen Beschwerden. Er habe Kriegserlebnisse erlebt, insbesondere den Tod seines Vaters sowie eines Bruders, welche im Krieg gefallen seien (act. II 141 S. 6). Dr. med. F._____ gehe davon aus, dass kein wesentlicher Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in adaptierten Tätigkeiten ausgewiesen sei. Der Beschwerdeführer sei gegenteils aus psychotherapeutischer Sicht fast 70 % arbeitsunfähig. Er habe bei Dr. med. F._____ unter erheblichem Druck gestanden und sich wegen den ausgeprägten Angstzuständen nicht adäquat mitteilen können. Im Gegensatz zu Dr. med. F._____ beurteile er das Leiden des Beschwerdeführers als komplexer und die Beeinträchtigungen im Alltag seien als tiefgreifender einzuschätzen. Der Beschwerdeführer bedürfe einer längeren psychotherapeutischen Begleitung, um seine traumatischen Erlebnisse in seinem Leben integrieren und um allmählich wieder Sicherheit und Selbstvertrauen aufbauen zu können. Zurzeit sei er 70 % arbeitsunfähig, im Sinne eines Arbeitsversuches könnte er maximal zu 30 % eine leichte Arbeit machen (act. II 141 S. 7). 3.3.3 In der Stellungnahme der MEDAS D._____ vom 24. Juni 2024 (act. II 154) führte der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ aus, beim Beschwerdeführer habe weder aktuell im Jahr 2023 noch bei der psychiatrischen Begutachtung zuvor im Jahr 2016 überzeugen können, dass eine PTBS oder eine bedeutsame depressive Störung bzw. ein kognitives Defizit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (act. II 154

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 16 - S. 1). Der Beschwerdeführer habe ein erfülltes Arbeitsleben geführt, was auch für den privaten Bereich gelte, so habe er u.a. geheiratet, eine Familie gegründet und lebe mit seiner Frau in einer tragfähigen Ehe. Die Kündigung seines angestammten Arbeitsplatzes vor ca. sechs Jahren sei berufsbedingt erfolgt. Seit Jahren mache er in diesem Zusammenhang überwiegend somatische Beschwerden geltend. Weder 2016 noch aktuell hätten aber Symptome einer PTBS oder einer anderen psychischen Störung im Vordergrund gestanden. Dies könne dem psychiatrischen Teilgutachten (S. 7) und der interdisziplinären Gesamtbeurteilung entnommen werden. Den Angaben des behandelnden Psychologen lic. phil. E._____ könne aus psychiatrischer, versicherungsmedizinischer Sicht nicht gefolgt werden. Vielmehr lägen andere Diagnosen vor, welche im Gutachten ausführlich dargelegt und begründet worden seien. Zusammenfassend ergebe sich, dass das wenig konkrete Schreiben von lic. phil. E._____ – in dem die Beschwerden weder spezifiziert noch differenzialdiagnostisch wissenschaftlich diskutiert und begründet würden, vielmehr pauschalisiert und nach eigenen Vorstellungen des Autors ohne jeden versicherungsmedizinischen Hintergrund schematisch präsentiert würden – keine andere Beurteilung zulasse, als im polydisziplinären Gutachten dargelegt (act. II 154 S. 2). 3.3.4 Im auf Empfehlung des RAD veranlassten psychiatrischen Verlaufsgutachten der MEDAS D._____ vom 28. April 2025 (act. II 181.1-3) listete Dr. med. F._____ folgende Diagnosen auf (act. II 181.3 S. 13 Ziff. 6.3): • Dysthymie (Leichte anhaltende affektive Störung [Deprimiertheit]) mit gedrückter Stimmung, Verbitterungsaffekt geringer Ausprägung, über mehrere Jahre andauernd, ohne die Kriterien einer depressiven Episode zu erfüllen (ICD-10 F34.1), • Rezidivierende Anpassungsstörungsproblematik (reaktiv-depressive Ausprägung; ICD-10 F43.2; Situativ bedingte psychische Reaktion auf längerfristige Belastungen, z.B. Arbeitsplatzkonflikte, psychosoziale Faktoren) mit gedrückter Stimmung, Antriebsschwäche und reduzierter Belastbarkeit, aktuell abgeklungen, • (Leichtgradige) somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F45.9), • Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z 73.0), • Funktionaler Analphabetismus leichter Form (da er nur einfache Texte verstehe; ICD-10 F81.8). Die

psychiatrische und interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D. _____ im Jahr 2023 und früher (2016) sowie aktuell, hätten keine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 17 - Hinweise auf eine PTBS, keine bedeutsame depressive Störung im Sinne von depressiven Episoden oder einer rezidivierenden depressiven Störung (Major Depression) bzw. auch keine Anhaltspunkte für ein kognitives Defizit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Die Aussagen des behandelnden Psychologen lic. phil. E. _____ könnten aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht als stichhaltig eingestuft werden. Insbesondere fehlten die für eine PTBS typischen Kernsymptome wie Intrusionen, wiederholtes, ungewolltes Wiedererleben des Traumas in Form von Flashbacks oder aufdrängenden Bildern. Es bestehe keine ausgeprägte und anhaltende Vermeidung traumabezogener Inhalte oder Situationen. Ein anhaltender Hyperarousal im Sinne der posttraumatischen Symptomatik liege nicht vor. Der aktuelle Zustand sei am ehesten als eine depressive Anpassungsreaktion (ICD-10 F43.2) zu verstehen (act. II 181.3 S. 12).

Testpsychologische Verfahren hätten in den MEDAS-Abklärungen auffällige Antwortverzerrungen gezeigt, was die Glaubhaftigkeit der Beschwerden in Frage stelle. Es bestünden keine psychiatrischen bedeutsamen Einschränkungen in Bezug auf eine einfache, angepasste Tätigkeit (act. II 181.3 S. 11). Zusammenfassend beurteilt, habe dieser Zustand – mit chronifizierter, leicht dysthymen Stimmungslage, subjektiver Antriebsschwäche, sozialem Rückzug und Verbitterungstendenzen – einen gewissen Einfluss auf die psychische Belastbarkeit, er wirke sich jedoch nicht in einem Ausmass psychisch-leistungsbegrenzend aus, das eine alleinige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Die affektive Symptomatik sei moderat ausgeprägt, ohne dass eine behandlungsbedürftige depressive Episode im engeren Sinne vorliege. Vielmehr ständen somatische Beschwerden (z.B. anhaltende Schmerzen, Erschöpfung, verlangsamte körperliche Regeneration) und funktionelle Einschränkungen im Vordergrund, ferner eine Neigung zur Somatisierung von psychischen Problemen und Konflikten mit Schmerzverstärkung, die in der Gesamtheit zu einer reduzierten körperlichen Belastbarkeit führten. Diese somatische Symptomatik scheinend führend in Bezug auf die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 181.3 S. 13 Ziff. 6.3). Unter dem Aspekt, dass keine schwerwiegende psychische Symptomatik bestehe, keine sozialen Konflikte mit Krankheitswert fortbeständen und die psychische Belastbarkeit im Alltag gegeben sei, sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht medizi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 18 - nisch-theoretisch voll arbeitsfähig. Dies gelte auch retrospektiv (act. II 181.3 S. 15 Ziff. 8). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber der Situation gemäss Gutachten vom 8. August 2023 resp. der Untersuchung vom 14. März 2023 nicht verändert (act. II 181.3 S. 16 Ziff. 8.2). 3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351

E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). 3.5 3.5.1 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189) gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 8. August 2023 (act. II 131.1) einschliesslich der Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters der MEDAS D. _____ vom 24. Juni 2024 (act. II 154) und das psychiatrische Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ vom 28. April 2025 (act. II 181.1-3). Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.4 hier vor) und überzeugen. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 19 - allseitigen eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie zum weiteren Beweisthema einer relevanten Sachverhaltsänderung werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug von sämtlichen von der Gutachterstelle als relevant erachteten (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 lit. c i.V.m. Abs. 5 ATSG) medizinischen Fachdisziplinen (Neurochirurgie [act. II 131.3], Psychiatrie [act. II 131.4, 154 {Stellungnahme}, 181.1-3 {Verlaufsgutachten}], Neurologie [act. II 131.5], Orthopädie [act. II 131.6], Allgemeine Innere Medizin [131.7] und Rheumatologie [act. II 131.7]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 131.1 S. 4 ff. Ziff. 4 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zuverlässigkeitsprofil (act. II 131.1 S. 9 ff. Ziff. 4.3 und 4.5 ff.) trägt den Einschränkungen umfassend Rechnung und die von ihnen attestierte Arbeits(un)fähigkeit (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5 ff.) ist überzeugend begründet. Dem polydisziplinären Gutachten (inkl. gutachterlich-psychiatrischer Stellungnahme) und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ kommen somit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. 3.5.2 Soweit im Rahmen des nach Erstattung des polydisziplinären MEDAS D. _____-Gutachtens vom 8. August 2023 durchgeführten Vorbeurteilungsverfahrens an der gutachterlich-psychiatrischen Einschätzung bzw. am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F. _____ vom 30. Juli 2023 (act. II 131.4) noch Kritik geübt wurde, ist diese unbegründet. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. II 141 S. 2) setzte sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ in seinem Teilgutachten ausreichend mit dem Bericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. September 2021 (act. II 88 S. 2) und demjenigen der Rehaklinik H. _____ vom 5. April 2022 (act. II 113) auseinander. Namentlich wies er darauf hin, dass die von Dr. med. G. _____ geschilderten psychopathologischen Veränderungen im psychischen Status weder aktuell noch retrospektiv hätten nachvollzogen wer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 20 - den können, es würden vielmehr psychosoziale Belastungen geschildert, und liessen die

im Austrittsbericht der Rehaklinik H. _____ erwähnten Diagnosen und Symptome sich weder in der Vergangenheit noch aktuell verifizieren (act. II 131.4 S. 14 [Aktendiskussion]). Dies überzeugt auch mit Blick auf den anlässlich der Begutachtung erhobenen psychiatrischen weit- gehend unauffälligen Befund nach AMDP (act. II 131.4 S. 11 Ziff. 4.3). Eine depressive Störung schloss er mit Verweis auf diesen klinischen Befund nachvollziehbar aus (act. II 131.4 S. 13 f. Ziff. 4.3 und Ziff. 6.3; vgl. auch vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psy- chischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff.). Daran vermag auch das Ergebnis des Beck De- pressions Inventars (BDI) mit einem Wert von 29 nichts zu ändern. Den psychometrischen Testungen kommt beim Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funk- tion 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. Hinsichtlich der insbesonde- re vom behandelnden Psychologen lic. phil. E. _____ postulierten PTBS ist festzuhalten, dass eine solche gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) voraussetzt, dass diese grundsätzlich mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhn- licher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Fakto- ren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Urteil des BGer 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe dar- stellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine "Trauma- tisierung" auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den "traumatischen Ereignis- sen" beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsbe- rechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objekti-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 21 - vierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des BGer 9C_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3 und 9C_228/2013, E. 4.1.3). Auch wenn die vom Beschwerdeführer angegebenen Kriegser- lebnisse (act. II 181.3 S. 2 f.) für ihn belastend (gewesen) sein mögen, lie- gen diese jedoch viele Jahre bzw. sogar Jahrzehnte zurück. Der Be- schwerdeführer war zwischenzeitlich in der Lage eine Familie zu gründen, eine tragfähige Ehe aufrecht zu erhalten und während Jahren einer Er- werbstätigkeit nachzugehen. Im Verlauf konnten wie bereits auch anläss- lich der früheren Begutachtungen keine Befunde erhoben werden, welche die Diagnose einer PTBS bzw. einer daraus entstandenen Persönlich- keitsstörung (vgl.

DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 208) begründen könnten. In diesem Zusammenhang ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlich-psychiatrischen Exploration im Jahr 2023 angab, nicht mehr von diesen Ereignissen zu träumen (act. II 131.4 S. 8 Ziff. 3.2; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 207) und er gefragt nach einschneidende Erlebnisse nicht etwa diese kriegeri- schen Vorkommnisse angab, sondern den Tod seiner Schwester und eines Neffens (act. II 131.4 S. 9 Ziff. 3.2). Der gutachterliche Ausschluss

einer PTBS ist demnach überzeugend. Offen bleiben kann, ob die gutachterlich aus reiner Vorsicht bis zu Weiteren therapeutischen Abklärungen mit dem Aneurysma begründeten Einschränkungen (act. II 131.1 S. 8 Ziff. 4.3, 131.3 S. 13 f. Ziff. 7.2 und 8.2) in ihrem vollen Umfang berücksichtigt werden können. Denn sowohl die behandelnden Ärzte wie auch die Gutachter gehen davon aus, dass das Aneurysma zwar potentiell eine Gefahr darstellt, jedoch nicht per se besondere Vorsichtsmassnahmen geboten sind. So hat der hierfür fachärztlich zuständige Neurologe festgehalten, das Aneurysma rechts sei zur Voruntersuchung unverändert. Es sei zwar kontrollbedürftig, es bestehe jedoch keine erhöhte Gefährdungslage (act. II 131.1 S. 8 und S. 10 Ziff. 4.3, 131.5 S. 12 Ziff. 4.3 und S. 17 Ziff. 6.3). Es komme jedoch der Risikoreduktion einer potentiell tödlichen Aneurysma-Ruptur durch Begrenzung der arbeitsschwere und Arbeitsbelastung Bedeutung zu (mit Verweis auf den neurochirurgischen Gutachter; vgl. act. II 131.3 S. 11 Ziff. 6.3 und S. 13 f. Ziff. 7.2 und 8.2). Die dortige Bewertung sei rein neurologisch eher vorsichtig beurteilt aus Sicherheitsgründen (act. II 131.5 S. 17 Ziff. 6.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 22 - 3.5.3 Gestützt auf die voll beweismässigen gutachterlichen Beurteilungen der MEDAS D. _____ ist erstellt, dass namentlich die angestammte und zuletzt auch noch ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5), wie dies bereits im MEDAS C. _____ - Gutachten vom 23. März 2006 festgehalten worden war (act. II 24 S. 15 Ziff. 6.2; zur Frage des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit vgl. E. 4.1.1 hiernach). Aufgrund der im Vergleich zur Referenzverfügung vom 29. November 2016 (act. II 63) neu diagnostizierten erosiven Rheumafaktor negativen, CCP-Antikörper negativen rheumatoiden Arthritis korrespondierend mit den bildgebenden Abklärungen der rechten und der linken Hand vom 11. März 2020, in denen erosive Befunde bzw. entzündliche Aktivitäten erhoben wurden (act. II 131.10 S. 19-22), ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit der Referenzverfügung vom 29. November 2016 (act. II 63; vgl. E. 3.1 hiervor) erstellt, welche zur Folge hat, dass der Beschwerdeführer – neben der zwischenzeitlich vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit – in einer angepassten Tätigkeit zu 25 % eingeschränkt ist (act. II 131.1 S. 9 Ziff. 4.3 und S. 11 Ziff. 4.5, 131.3 S. 12 f. Ziff. 7). Die gutachterlichen Beurteilungen werden im vorliegenden Verfahren denn auch zu Recht nicht mehr bestritten. Der Rentenanspruch ist damit nachfolgend – basierend auf dem im polydisziplinären MEDAS D. _____ -Gutachten vom 8. August 2023 formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 131.1 S. 9 f. Ziff. 4.3), wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit weiterhin ganztags mit einer Leistungsminderung von 25 % arbeitsfähig ist (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5) – neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor). 4. 4.1 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 23 - kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 4.1.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der

Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die (Neu-)Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juni 2021 (act. II 75), sodass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf Dezember 2021 fällt. Gemäss dem der Verfügung vom 14. Juni 2006 zugrunde liegenden polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 23. März 2006 war der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter .../... auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig (act. II 24 S. 15 Ziff. 6.2). Dass der Beschwerdeführer danach dieselbe Tätigkeit bei derselben Arbeitgeberin dennoch wieder aufnahm und zu 60 % ausübte (act. II 37 S. 4 Ziff. 5.4) und die Gutachter der MEDAS D. _____ im Rahmen der Neuanmeldung von Dezember 2015 veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 11. Oktober 2016 aufgrund dieses Tatbeweises die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr vollständig ausschlossen (vgl. act. II 61.1 S. 19 ff. D-F), ändert nichts. Dies zumal damals keine Veränderungen der Verhältnisse eingetreten waren und es sich insoweit um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelte. Die Unzumutbarkeit der angestammten und zuletzt noch (teilzeitlich) ausgeübten Tätigkeit wird im polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 8. August 2023 bestätigt (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5). Das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) war damit im Dezember 2021 erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Der Einkommensvergleich ist daher entgegen der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189 S. 2) nicht per 2024, sondern bereits per Dezember 2021 vorzunehmen unter Anwendung des bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Rechts (vgl. auch E. 2 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 24 - 4.1.2 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). 4.1.3 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 Lohnstrukturhebungen (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 entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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 höchst-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 25 - tens 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). 4.1.4 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigten sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183; SVR 2024 UV Nr. 17 S. 68, 8C_756/2022 E. 5.1.1). Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183, 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 26 - sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329). 4.2 Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2025 als Grundlage für Bestimmung des Valideneinkommens dasjenige der Verfügung vom 14. Juni 2006 von Fr. 54'284.-- (act. II 25 S. 1, 189 S. 2) bei, welches auf den Angaben der damaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2004 basierte. Dies ist nicht zu beanstanden. Den Angaben der damaligen Arbeitgeberin, der I. _____ AG (seit 2017 I. _____ AG; vgl. <www.zefix.ch>), zufolge wurde das seit September 2001 bestehende vollzeitliche Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per Ende Februar 2004 aufgelöst (act. II 9

S. 1), womit davon auszugehen ist, dass der ungelernete Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Hilfsarbeiter im Bereich ... beim damaligen, nach wie vor bestehenden Unternehmen tätig wäre. Dies zumal er auch später – trotz gutachterlich attestierter Unzumutbarkeit – dieselbe Tätigkeit bei derselben Arbeitgeberin noch mit reduziertem Pensum wieder aufnahm bzw. ausübte (act. II 37 S. 4 Ziff. 5.4; vgl. E. 4.1.1 hiervor). Das damalige AHV-pflichtige Erwerbseinkommen als vollzeitlicher Hilfsarbeiter .../... (sehr selten Mithilfe beim ...von ...) betrug per 1. Januar 2004 (ohne Gesundheitsschaden) Fr. 54'283.45 (act. II 9 S. 2). Damit ist als Grundlage das Einkommen von Fr. 54'284.-- pro 2004 heranzuziehen. Indexiert auf das Jahr 2021 resultiert ein Einkommen von Fr. 62'469.40 (Fr. 54'284.-- / 112.7 x 122.7 [Tabelle T1.93, Nominallohnindex, 1993-2010, F 45, Baugewerbe, Indices 2004 bzw. 2010] / 100 x 105.7 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2024, F 41-43, Baugewerbe/Bau, Indices 2010 bzw. 2021]). Dieser Lohn liegt unter dem branchenspezifischen LSE-Einkommen von Fr. 71'074.35 (Fr. 5'731.-- [LSE 2020, Tabelle TA1, 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.3 [Wochenarbeitsstunden; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, F 41-43, Baugewerbe/Bau] / 105.6 x 105.7 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, F 41-43, Baugewerbe/Bau, Indices 2020 bzw. 2021]), was einer Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Lohnes gegenüber dem branchenüblichen Tabellenlohn von 12.11 % ([Fr. 71'074.35 ./ Fr. 62'469.40] / Fr. 71'074.35 x 100) entspricht. Da sich aus den Akten keine Anhaltspunkte ergeben, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 27 - sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit dem tiefen Einkommen begnügen wollte, ist die Unterdurchschnittlichkeit über 5 % hinaus, mithin im Umfang von 7.11 %, beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. E. 4.1.4 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er wäre im Gesundheitsfall in seiner beruflichen Laufbahn aufgestiegen und hätte ein höheres Einkommen erzielt. Er sei über Jahre hinweg ... gewesen und habe sich in dieser Zeit Wissen und Können angeeignet, so dass er nicht nur für Hilfsarbeiten herangezogen worden sei, sondern auch für praktische Arbeiten mit grosser Erfahrung, weshalb vom Kompetenzniveau 2 im ... auszugehen sei (Beschwerde S. 8 Ziff. 2.2), kann dem nicht gefolgt werden. Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2024 UV Nr. 39 S. 153, 8C_657/2023 E. 5.1, 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C_472/2020 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 152, 8C_779/2017 E. 4.2). Vorliegend bestehen keine solchen konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen realisiert hätte. Der allgemeine Hinweis auf praktische Arbeiten, welche grosse Erfahrungen voraussetzten, genügt nicht. 4.3 4.3.1 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu berücksichtigen, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Die IV hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S.

21; AHI 1999 S. 238 E. 1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 28 - persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 107, 8C_535/2021 E. 5.3.2 und 5.3.3). Zum Zeitpunkt der Erstellung des polydisziplinären Verlaufsgutachtens der MEDAS D. _____ am 8. August 2023 (act. II 131.1), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter grundsätzlich ankommt (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 19, 8C_759/2018 E. 7.1 und Nr. 44 S. 155, 9C_644/2019 E. 4.2), war der Beschwerdeführer 63 Jahre und 4 Monate alt. Das später noch zusätzlich veranlasste psychiatrische Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ vom 28. April 2025 (act. II 181.1-3) führte zu keiner Änderung des Zumutbarkeitsprofils (act. II 181.3 S. 15 f. Ziff. 8 und 8.2). Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des Referenzalters (AHV-Alter: 65 Jahre; Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]) betrug damit noch eindreiviertel Jahre. Mit dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 8. August 2023 (act. II 131.3) stand fest, dass dem Beschwerdeführer leistungsadaptierte leichte Tätigkeiten ganztags mit einer Leistungsminderung von 25 % – nachdem ihm solche zuvor während langen Jahren ohne Leistungseinschränkung möglich gewesen waren – weiterhin zumutbar sind

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 29 - (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5 und 4.7). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das Zumutbarkeitsprofil nicht als derart einschränkend zu qualifizieren, als dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für den Beschwerdeführer noch in Frage kommende Tätigkeiten praktisch nicht kennen würde oder eine entsprechende Anstellung nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Denn rechtsprechungsgemäss werden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus leichte Hilfsarbeiten ohne besondere Anforderungen an die Qualifikationen angeboten (vgl. Urteile des BGer 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.1, 9C_39/2022 vom 23. März 2022 E. 4.2, 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2). Solche Tätigkeiten benötigen in der

Regel keine lange Umstellungs- oder Einarbeitungszeit (Urteil des BGer 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 6.3). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26) und sie verlangen weder eine Ausbildung noch besondere Sprachkenntnisse (Urteil des BGer 8C_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.3). Sodann besteht beim Beschwerdeführer keine langjährige Desintegration vom Erwerbsleben, war er doch bis September 2021, wenn auch in einer grundsätzlich seit Jahren ungeeigneten Tätigkeit teilzeitlich als ...-... tätig (act. II 94 S. 2 f., 95.1, 96.4 S. 2) und er arbeitet gemäss seinen Angaben zudem seit 2016 in der ... seiner Ehefrau (act. II 75 S. 6). Mangels eines massgeblichen psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen auch keine konkreten Hinweise, wonach der Beschwerdeführer in der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt wäre (vgl. act. II 131.1 S. 10 f. Ziff. 4.4, 131.4 S. 14 f. Ziff. 6.3 und 7). Unter diesen Umständen und im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat (vgl. Urteil des BGer 8C_505/2022 vom 6. September 2023 E. 6.2), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer entgegen seiner Auffassung (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 2.1) seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Dabei ist auch zu beachten, dass dem Beschwerdeführer seit spätestens der polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS C. _____ im Jahr 2006

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 30 - bekannt war, dass ihm körperlich schwere Tätigkeiten, d.h. insbesondere die bisherige und nach der damaligen Leistungsablehnung dennoch wieder aufgenommene Tätigkeit im ..., bereits damals bleibend nicht mehr zumutbar waren (act. II 24 S. 15 Ziff. 6.2) und er sich schon lang beruflich neu hätte orientieren müssen. Dass er hierauf verzichtet hat, er vielmehr mit stark reduziertem Pensum in der ungeeigneten Tätigkeit verblieb, kann nicht der IV angelastet werden. Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren musste bzw. konnte die Verwaltung diesbezüglich zudem auch nicht durchführen, weil der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hatte (vgl. act. II 25, 63) und er berufliche Massnahmen nie beantragt hatte. Es ist entsprechend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit durchgehend und ohne Unterbruch zu mindestens 75 % zumutbar gewesen wäre und damit nie ein Rentenanspruch entstanden ist, auch bei der vorliegenden Rentenprüfung berücksichtigt hat. Der Beschwerdeführer kann schliesslich daraus, dass er seit der ersten IV-Anmeldung im Juni 2004 (act. II 2) nie mehr vollschichtig gearbeitet hat, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insoweit ist denn auch auf die Feststellung der MEDAS D. _____-Gutachter von dennoch erheblichen Arbeitsspuren an den Händen hinzuweisen (act. II 131.3 S. 11 Ziff. 6.2, 131.5 S. 16 Ziff. 6.2, 131.8). 4.3.2 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt die Tabellenlöhne (LSE 2020) zu ermitteln (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Unter diesen Umständen und mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig mit einer Leistungsminderung von maximal 25 % zumutbar sind (act. II 131.1 S. 11 Ziff. 4.5), 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, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Wochenarbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2021), indexiert auf das Jahr 2021 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2024, Total, Indices 2020: 106.8 bzw. 2021: 106.0) sowie unter Berücksichtigung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 31 - Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens im Umfang von 7.11 % (Parallelisierung; vgl. E. 4.1.4 und 4.2 hiervor), der leistungsmässigen Einschränkung von 25 % sowie des von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 40'957.45 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 / 106.8 x 106.0 x 0.9289 x 0.75 x 0.9). Ein Abzug von mehr als 10 % vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ist nicht gerechtfertigt. Die gutachterliche Beurteilung trägt den medizinischen Einschränkungen mit einer Leistungsminderung von 25 % hinreichend Rechnung. Gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, können nicht zusätzlich einen leidensbedingten Abzug begründen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultierte (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Da 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), ist der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der eine breite Palette von Hilfstätigkeiten bietet (leichtere Kontroll-, Überwachungs- oder administrative Tätigkeiten), nicht übermässig eingeschränkt und es werden entsprechende Tätigkeiten altersunabhängig nachgefragt. Ebenso wenig vermögen in diesem Bereich die fehlende berufliche Ausbildung sowie sprachliche Schwierigkeiten bzw. Analphabetismus einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen (Urteile des BGer 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 und 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2). Mit Blick auf die ausländische Herkunft des Beschwerdeführers (act. II 75, 131.11) ergibt sich, dass Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen (vgl. LSE 2020, Tabelle T12 [Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht]), aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (vgl. Urteil des BGer 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021 E. 6.3.2); abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer seit Jahrzehnten in der Schweiz lebt und arbeitet. Eine medizinisch ausgewiesene Leistungsminderung bei vollzeitlicher Präsenz in leidensangepasster Tätigkeit begründet unter dem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 32 - Aspekt des Beschäftigungsgrades praxisgemäss ebenfalls keinen Abzug (Urteil des BGer 8C_257/2024 vom 24. Dezember 2024 E. 6.2). 4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen per Dezember 2021 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34 % ($[\text{Fr. } 62'469.40 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 40'957.45] / \text{Fr. } 62'469.40 \times 100$; vgl. E. 2.3 hiervor und zur Rundung 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). 4.4 Festzuhalten bleibt, dass auch nach den neuen Normen der WEIV, wobei wie dargelegt, kein (weiterer) Revisionsgrund eingetreten ist (vgl. E. 2 und 3.5 hiervor), sich nichts am Fehlen eines Rentenanspruchs ändert. Per 1. Januar 2024 wurde Art. 26bis Abs. 3 IVV dahingehend geändert, dass neu vom nach Art. 26bis Abs. 2 IVV statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität 10 % abgezogen werden. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit

einer funktionellen Leistungs- fähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein – was vorliegend nicht der Fall ist –, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Änderung vom 18. Oktober 2023 der IVV [AS 2023 635]). Die Anpassung an die Rechtsänderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV bil- det einen eigenständigen auf Verordnungsstufe festgelegten Änderungstitel und keinen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG (Rz. 9210 KSIR; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 46 vom 5. Mai 2025 E. 3.3) und es ist bei einer solchen Neubemessung die frühere Verfügung nicht umfassend zu prüfen. Vielmehr ist lediglich eine neue Inva- liditätsbemessung anhand der bisherigen Faktoren sowie unter Berücksich- tigung des Pauschalabzuges als Korrekturfaktor vorzunehmen (vgl. die Erläuterungen zu den Neuanmeldungen nach vorgängiger Rentenab- lehnung im IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023, S. 1). Unter Berücksichtigung des ab Januar 2024 anwendbaren Pauschalabzugs von 10 %, der dem Abzug entspricht, wie er bereits auch nach altem Recht berücksichtigt wurde (vgl. E. 4.3.2 hiervor), ergibt sich kein anderer Invali- ditätsgrad als vorstehend dargelegt.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 33 - 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. II 189) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Be- schwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E 1.2 hiervor). 6.

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. 6.1

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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah- lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ent- nommen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr- schluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 34 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in glei- cher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - B. _____ AG, z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2026, IV 200 2025 554 - 35 - Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge-

führt werden.

E. 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 grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

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