

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 496 vom 3. Dezember 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_496](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_496)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 496 du 3 décembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 496 del 3 dicembre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 30. Juni 2025

## **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 30. Juni 2025 (act. II 276). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente unter Einschluss der vom 1. Juli 2020 bis 31. Juli 2021 zugesprochenen ganzen IV-Rente bzw. der vom 1. August 2021 bis 30. September 2023 zugesprochenen halben IV-Rente (vgl. BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C\_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

### **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 ist die Änderung 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 Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2025

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 5 - (act. II 276), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Dezember 2019 erfolgte (Neu-) Anmeldung (act. II 54) sowie die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), wobei vorliegend ein Rentenanspruch vor dem 31. Dezember

2021 entstand und darüber hinaus andauerte (vgl. dazu E. 1.2 hiavor bzw. E. 4.3 und 4.6.2 hier- nach). Sodann hatte der Beschwerdeführer (geb. 1966; act. II 54 S. 1) im Zeitpunkt des Inkrafttretens der WEIV bei laufendem Rentenanspruch das 55. Altersjahr vollendet, weshalb der Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 weiterhin nach dem bisherigen Recht zu prüfen ist (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2022 [Weiterentwicklung der IV]). Folglich sind die hier Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan aArt.; vgl. Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 6 - bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C\_662/2012 E. 3.1). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher

auf eine Viertelsrente. 2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 7 -  
werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C\_132/2020 E. 4.2.2). 2.6 2.6.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). 2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 2.6.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 8 -  
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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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). 2.7 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das

Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Dezember 2019 (act. II 54) eingetreten und hat über den Rentenanspruch materiell entschieden, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zudem ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass angesichts der wiederholten Rückenoperationen und der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 9 - daran anschliessenden Rekonvaleszenz (vgl. act. II 61 S. 31, 69 S. 3, 204.2 S. 71) im Vergleich mit der Referenzverfügung vom 19. Juli 2010 (act. II 48) zumindest aufgrund der auf dem orthopädischen Fachgebiet beschriebenen Einschränkungen (vgl. act. II 204.2 S. 67 ff.), eine massgebliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist (vgl. E. 2.6.3 hiervor). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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). 3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten folgende wesentlichen Angaben: 3.2.1 Im zuhanden der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers erstellten bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 23. Dezember 2020 (act. II 125.2) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf: rezidivierende Lumbalgien bei Zustand nach Dekompression L5/S1 links mit dorsaler Spondylodese und Cage Implantation (Operation vom 24. September 2019) und Re-Spondylodese L5/S1 rechts mit transpedikulärer Stabilisation L5/S1 und Entfernung einer translaminären Schraube (Operation vom 5. März 2020), ein Impingement Syndrom rechte Schulter, ein Zustand nach Stromunfall rechte Schulter mit Verbrennungsverletzung, eine Skoliose thorakolumbal, ein Genu vara beidseits, ein Senkspreizfuss beidseits und einen Status nach zervikaler Nukleotomie C6/7 mit Cage Implantation (S. 6 Ziff. 4.1/4.2). Zusammenfassend führten die Gutachter aus, es bestünden geringe funktionelle Einschränkungen bezüglich der Bewegungsfunktion und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Sensibilitätsstörungen ohne wesentlichen Kraftverlust. Ausserdem sei eine leichte Impingement-symptomatik an der rechten Schulter zu attestieren. Diese Einschränkungen hätten nur geringe Auswirkungen auf die Belastbarkeit im Alltag und Beruf. Im psychiatrischen Fachgebiet bestünden keine Einschränkungen (S. 6 Ziff. 5.1). Schliesslich attestierten die Gutachter für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es bestehe einzig eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 10 - eingeschränkte Leistungsfähigkeit bezüglich Arbeitsschwere und Körperhaltung (S. 7 Ziff. 8). 3.2.2 Im Bericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_, vom 22. Juni 2021 (act. II 157) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.11), und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) diagnostiziert. Der aktuelle Zustand wurde wie folgt

beschrieben: "negative Gedankenkreise, auf die Schmerzen fokussiert: generalisierte Ängste, Angst vor Schmerzen, Zukunftsängste, Stimmung: dysthym; Schlaf: Ein- und Durchschlafstörung" (S. 2 Ziff. 3 f.). Die Prognose sei stark davon abhängig, ob man die körperlichen Schmerzen irgendwie reduzieren könne. Aktuell sei die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit eher schlecht. Der Beschwerdeführer sei zu 80 % arbeitsunfähig (seit 19. März 2021). Es sei bislang kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden (S. 3 Ziff. 9 und 11).

3.2.3 Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht vom 9. November 2021 (act. II 171) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Postlaminektomie-Syndrom, eine Facettengelenksarthrose und eine rezidivierende depressive Episode (S. 6 Ziff. 2.5). Ferner attestierte er vom 1. Mai bis 30. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (S. 3 Ziff. 1.3). Die Prognose sei momentan relativ ungünstig, da der Beschwerdeführer neben seiner Schmerzsymptomatik und körperlichen Einschränkung auch eine psychische Überlagerungskomponente zeige, die allerdings noch nicht die Kriterien einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung erreiche (S. 6 Ziff. 2.7). Er sei nicht in der Lage, Arbeiten in Kälte, Nässe, Zugluft, in Vorhalte, auf Leitern und Gerüsten (erhöhte Unfallgefahr), mit Torsionsbewegungen der Wirbelsäule, mit Tragen und Heben von Gewichten von mehr als 10 kg sowie mit Gehen in unebenem Gelände zu verrichten. Die bisherige Tätigkeit sei deshalb nicht mehr möglich (S. 7 Ziff. 3.4).

3.2.4 Die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 9. August 2022 (act. II 204.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M54.97). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie folgende Diagnosen auf: einen Status

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 11 - nach am 14. Mai 2004 erfolgter ventraler Discektomie C6/C7 (ICD-10 M35.0), einen Status nach im Jahre 1983 erlittenem Stromschlag mit Verbrennungen an der rechten Schulter (ICD-10 T30), eine aktenkundige Erstdiagnose einer Impingementsymptomatik der beiden Schultergelenke im Jahre 1983 (ICD-10 M75.4), einen erworbenen Senk-Spreizfuss beidseits (ICD-10 M21.2) sowie einen Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; S. 8 Ziff. 4.2.1 f.). Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zusammenfassend aus, bei der aktuellen Untersuchung liessen sich keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen. Auch zeigten sich keine Anhaltspunkte für ein gravierendes kognitives eingeschränktes Leistungsvermögen. Der Beschwerdeführer habe keine Schwierigkeiten gehabt, biographische Daten anzugeben. Er sei in modischer Kleidung erschienen und gepflegt gewesen. So ein Erscheinungsbild schliesse zwar eine Depression nicht aus, aber bei einem grossen Teil der Personen, die an einer gravierenden beeinträchtigenden Depression leiden würden, lasse sich feststellen, dass diese keinen besonderen Wert auf ihr Erscheinungsbild mehr legen würden. Zudem seien die geschilderten Schmerzen ausreichend somatisch zu begründen, weshalb eine somatoforme Schmerzstörung nicht zu diagnostizieren sei (S. 9 Ziff. 4.3). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit (S. 15 Ziff. 4.7/4.8). Aus orthopädischer Sicht führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, aufgrund der bestehenden klinischen und bildtechnischen Befunde sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner LWS limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit. In einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselbelastenden, optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von

70 % (S. 10 Ziff. 4.4). Die Einschränkung von 30 % ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... könne aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht als durchaus adaptiert angesehen werden. Jedoch sei der Beschwerdeführer auch in einer formal idealen Tätigkeit nicht mehr

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 12 - uneingeschränkt arbeitsfähig. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % entsprechend einer ganztägigen Anwesenheit mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 30 % aufgrund der Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel, sodass eine maximale Leistungsfähigkeit von 70 % resultiere. Dies spätestens ab 13. Mai 2022 nach computertomographischer Bestätigung einer knöchernen Durchbauung der zuvor am 5. März 2020 erfolgten Re-Spondylodese des Segmentes L5/S1 (S. 16 Ziff.4.7/4.8).

3.2.5 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 206) nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 6. Dezember 2022 nochmals Stellung (act. II 210). Nach eingehendem Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere anhand der klinischen Untersuchung ergebe sich ein näherungsweise zeitlicher Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wie folgt: Zeitintervall Verlauf angestammte Tätigkeit adaptierte Tätigkeit 05.03.2020 bis 28.02.2021 Re-Spondylodese des Segmentes L5/S1 AUF 100 % AUF 100 % 01.03.2021 bis 30.04.2021 Rekonvaleszenz nach Re-spondylodese L5/S1 AUF 70 % AUF 70 % 01.05.2021 bis 12.05.2022 Rekonvaleszenz nach Re-spondylodese L5/S1 AUF 50 % AUF 50 % 13.05.2022 bis dato computertomographische Bestätigung einer knöchernen Durchbauung der zuvor am 05.03.2020 erfolgten Re-Spondylodese des Segmentes L5/S1 AUF 30 % AUF 30 %

3.2.6 Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nahm am 8. Juli 2024 zum bidisziplinären Gutachten vom 9. August 2022 (act. II 204.1) Stellung (act. II 261 S. 4 f.). Es fehle eine komplette Untersuchung des Beschwerdeführers. Des Weiteren sei auffällig, dass die Gutachter die offensichtliche Diagnose eines Postlaminektomie-Syndroms vollständig ausser Acht gelassen hätten. Auffällig sei auch, dass die durch die psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ dia-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 13 - gnostizierte Angststörung sowie die Depression schlichtweg als nicht nachvollziehbar benannt worden seien. Der psychiatrische Gutachter beschreibe zwar einige Äusserlichkeiten, die für ihn im Auftreten darauf hinwiesen, dass keine Depression vorliege, jedoch behaupte er auch, es habe nie eine Behandlung stattgefunden, was schlicht und einfach falsch sei. Auch jetzt sei der Beschwerdeführer weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung. Ansonsten biete das Gutachten keine Angriffspunkte, zumal es auch im Grunde genommen kaum auf die vorliegenden Befunde, Symptome und Auswirkungen auf Alltag und Familie eingehe (S. 4).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 137

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 14 - 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). 3.4 3.4.1 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2022 (act. II 204.1) – samt den beiden Teilgutachten – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor). Ferner hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 6. Dezember 2022 (act. II 210) zum Verlauf der aus orthopädischer Sicht bestehenden Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen. Auf das Gutachten samt Stellungnahme ist somit abzustellen. Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie leidet (act. II 204.1 S. 8 Ziff. 4.2.1). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass die bisherige Tätigkeit als ... – unter Einhaltung des Belastungsprofils (vgl. S. 10) – als adaptiert anzusehen ist und dass in dieser, wie in jeder angepassten (körperlich leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden) Tätigkeit, seit dem 13. Mai 2022 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht (100 % Pensum mit 30%iger Leistungseinbusse; S. 16). Dabei haben die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Arbeitsschwere plausibel mit den bestehenden Gesundheitsstörungen der LWS bzw. die attestierte Leistungsminderung schlüssig mit der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, den vermehrten Pausen und der reduzierten Arbeitsschnelligkeit erklärt (S. 10 und S. 16). Zuvor hat aufgrund der erfolgten Rückenoperation mit anschliessender Rekonvaleszenz ab 5. März 2020 eine 100%ige, ab 1. März 2021 eine 70%-ige und ab 1. Mai 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. II 210 S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 15 - 3.4.2 Die gegen die Einschätzung der Gutachter vorgebrachte Kritik verfährt nicht. Wenn der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht die Dauer der psychiatrischen Untersuchung von rund 40 Minuten (act. II 201.1 S. 4) beanstandet (Beschwerde S. 4 Rz. 10), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich im Ermessen des jeweiligen Arztes liegt zu bestimmen, wie viel Zeit er für die Untersuchung eines Exploranden benötigt. Rechtsprechungsgemäss

kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat die Anamnese detailliert erhoben sowie die Beschwerdeschilderungen und den Psychostatus einlässlich dokumentiert (act. II 201.1 S. 64 ff.). Dabei hat er im Übrigen – entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 4 Rz. 10) – auch die vom Beschwerdeführer geschilderten Ängste erhoben und diskutiert (vgl. act. II 201.1 S. 67). Die Untersuchungsdauer ist somit nicht zu beanstanden (vgl. auch Urteil des BGer 8C\_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.2.2 [Explorationsdauer 31 Minuten; E. 5.2.1]). Es bestehen damit keine Anhaltspunkte, wonach die klinische Untersuchung nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. BGer 8C\_439/2024 E. 5.2.2). Weiter kann der Auffassung des Beschwerdeführers, dass der psychiatrische Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 4 f. Rz. 8 ff.), nicht gefolgt werden. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ legte überzeugend und in Übereinstimmung mit dem zuhanden der Taggeldversicherung erstellten Gutachten der MEDAS vom 23. Dezember 2020 (act. II 125.2) dar, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit massgebender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sind (act. II 204.1 S. 9 Ziff. 4.3). Dass im Bericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 eine rezidivierende depressive Störung und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert worden sind (act. II 157 S. 2 Ziff. 3), ändert daran nichts. Der psychiatrische Gutachter hat sich in seiner Beurteilung mit den von den Behandlern angeführten Diagnosen auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb diese nicht nachvollzogen werden können (act. II 201.1 S. 79 f.). Insbesondere fand er während seiner Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 16 - und keine Anhaltspunkte für ein gravierendes kognitives eingeschränktes Leistungsvermögen (act. II 204.1 S. 9 Ziff. 4.3). Dies überzeugt. Insgesamt ergibt sich damit ein vollständiges und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes. Psychiatrisch wurde von den Behandlern im Übrigen auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 157 S. 3 Ziff. 11). Darüber hinaus scheinen sich die Behandler der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ (act. II 157) – wie im Übrigen auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 171, 261 S. 4) – in ihrer Beurteilung wesentlich auf die unkritisch übernommenen, nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben bzw. die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) zu stützen. Auch deshalb vermag ihre Beurteilung keine Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten zu wecken (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3). Auch dem Vorwurf des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe seine medizinische Beurteilung mit einer juristischen Bewertung vermischt (Beschwerde S. 4 Rz. 11), kann nicht gefolgt werden. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat bereits – in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 23. Dezember 2020 (act. II 125.2) – gestützt auf seine umfassende fachärztliche diagnostische Würdigung eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit verneint (vgl. act. II 201.1 S. 80 ff.). Dass er neben eigenen diagnostischen Überlegungen auch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen (BGE 148 V 49) hinwies (vgl. act. II 201.1 S. 79 f.), ist vorliegend nicht als einen Be- weiswert schmälernde juristische Würdigung durch den medizinischen

Sachverständigen zu werten. Bezüglich des beschwerdeweise kritisierten gutachterlichen Vorwurfs der Aggravation (Beschwerde S. 5 Rz. 14 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Aggravation feststellte. Er stelle jedoch Inkonsistenzen zwischen der Schilderung und Präsentation der Beschwerden und zur Aktenlage bzw. zum Verhalten des Beschwerdeführers fest und kam zum Schluss, dass von einer Verdeutlichungstendenz ausgegangen werden müsse (act. II 201.1 S. 78 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 17 - 3.4.3 Am Beweiswert des (somatischen Teils des) Gutachtens ändert nichts, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. November 2021 aufgrund eines Postlaminektomie-Syndroms, einer Facettengelenksarthrose und einer rezidivierenden depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert hat (act. II 171 S. 3 Ziff. 1.3 und S. 6 Ziff. 2.5). Denn der besagte Bericht enthält keine im Gutachten nicht gewürdigten Aspekte, so dass bereits insoweit grundsätzlich kein Anlass besteht, das somatische Teilgutachten in Zweifel zu ziehen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3). Soweit in der somatischen Beurteilung keine vertiefte Diskussion des von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Postlaminektomie-Syndroms (act. II 171) erfolgte (Beschwerde S. 7 Rz. 24), schmälert dies den Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens nicht, zumal rechtsprechungsgemäss ohnehin nicht die genaue Diagnose entscheidend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_121/2023 vom 15. September 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Zudem beschreibt das Postlaminektomie-Syndrom letztlich anhaltende Rückenschmerzen meist an der LWS nach Laminektomie (Wirbelbogenentfernung), zum Teil synonym mit Postdisktektomie-Syndrom oder Postdiskotomie-Syndrom nach Bandscheibenoperation, englisch Failed Back Surgery Syndrome (FBSS). Die entsprechenden Beschwerden wurden von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ umfassend klinisch untersucht und im Rahmen der diagnostischen Würdigung sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt (act. II 204.2 S. 32 ff., S. 67 f. Ziff. 8). Hinsichtlich der Höhe der attestierten Arbeitsunfähigkeit gilt zudem zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und die Gutachter bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügen (vgl. Urteil des BGer 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195); ein Widerspruch im Gutachten ist diesbezüglich nicht zu erkennen. Der gutachterlichen Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit stehen schliesslich auch die Ergebnisse des zwischen dem 15. Januar und 10. März 2021 durchgeführten Aufbautrainings (act. II 137) nicht entgegen, wurde dem Beschwerdeführer für diese Zeit auch gutach-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 18 - terlich eine 100%ige bzw. zuletzt noch eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.2.5 hiervor). 3.4.4 Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Nachgang zum Gutachten vom 9. August 2022 (act. II 204.1) und der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Dezember 2022 (act. II 210) massgebend verändert hat, geht aus den Akten nicht hervor. Damit kann bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vgl. E. 2.6.3 hiervor) auf die Beurteilung der Gutachter abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_270/2020 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. 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 24 -

### **E. 6.2**

Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 4 - Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 13**

Juli 2020 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen war die Beschwerdegegnerin – entgegen der Beschwerde (S. 5 Rz. 16) – im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nicht gehalten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Der Beschwerdeführer vermag denn auch nicht ansatzweise darzutun, inwieweit sich der medizinische Sachverhalt zwischenzeitlich verändert hätte. Insbesondere reichte er weder im Vorbescheidverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren medizinische Unterlagen ein, welche konkrete Hinweise auf eine anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen könnten. 3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der ange-

stammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit ab 5. März 2020 eine 100%ige, ab 1. März 2021 eine 70%ige und ab 1. Mai 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Seit dem 13. Mai 2022 besteht in einer entsprechenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6.3 hiervor). Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten und namentlich auf das voll beweiswertige bidisziplinäre Gutachten der Dres. med.

C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 9. August 2022 (act. II 204.1) – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 3 Rz. 3) – hinreichend erstellt, weshalb keine weiteren Beweismassnahmen nötig sind (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils 9C\_298/2024 vom

#### **E. 14**

August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Damit besteht entgegen der Auffassung und dem entsprechenden Verfahrensantrag des Beschwerdeführers kein Anlass für eine Entfernung des Gutachtens aus den amtlichen Akten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 19 - 4. 4.1 4.1.1 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). 4.1.2 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 Lohnstrukturerhebungen (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 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 20 - 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 pflichtgemäßem 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (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). 4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartjahres und der Neuanmeldung im Dezember 2019 (act. II 54) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Juli 2020. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4.3 Im Juli 2020 bestand in sämtlichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor). Dies ergibt einen IV-Grad von 100 % und somit einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente. 4.4 Ab 1. März 2021 bestand in der angestammten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar, welcher nach drei Monaten (1. Juni 2021) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung durchzuführen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 21 - Zwischen den Parteien ist unbestritten und mit Blick auf die langjährige Tätigkeit nicht zu beanstanden, dass das Valideneinkommen anhand der zuletzt bei der H.\_\_\_\_\_ AG ausgeübten Tätigkeit als ... (vgl. act. II 54 S. 6 Ziff. 5.4, 87 S. 2) zu bestimmen ist. Der Beschwerdeführer übte zuletzt ein 80 %-Pensum aus (act. II 87 S. 2), wobei er vormals angab, dass er bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre (vgl. act. II 16 S. 3 Ziff. 11). Mit Blick darauf, dass im Rahmen des der Referenzverfügung vom 19. Juli 2010 (act. II 48) zugrunde gelegenen neurochirurgischen Gutachtens vom 3. April 2010 für sämtliche Tätigkeiten eine Leistungsminderung von 10 - 20 % attestiert wurde (vgl. act. II 38 S. 19 f.), erfolgte die Pensumsreduktion durch den Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus gesundheitlichen Überlegungen. Daher ist das Valideneinkommen gestützt auf die branchenspezifischen Tabellenlöhne in einem Vollzeitpensum zu ermitteln (Ziff. 86 - 88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level). Dies führt im Vergleich zum von der Beschwerdegegnerin herangezogenen und auf ein 100 %-Pensum hochgerechneten effektiv zuletzt erzielten Erwerbseinkommen (vgl. act. II 276 S. 7 f.) jedoch weder zu einem abweichenden IV-Grad noch einem unterschiedlichen Rentenanspruch. Ferner hat der Beschwerdeführer, dem die angestammte Tätigkeit als ... weiterhin zumutbar ist (vgl. E. 3.4 f. hiervor), keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Somit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln, weshalb sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs erübrigt. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeitsfähigkeit von 70 % vollumfänglich berücksichtigt wurden und keine anderweitigen

Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.2 hier- vor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorge- nommen (act. II 276 S. 7). Es besteht folglich bei einem IV-Grad von 70 %

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 22 - ab dem 1. Juni 2021 weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.5 Ab 1. Mai 2021 besteht in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, welcher nach drei Monaten (1. August 2021) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen. Das Validen- und das Invalideneinkommen sind immer noch auf der glei- chen Basis zu ermitteln (vgl. E. 4.4 hiervor), zumal das bisherige Zumut- barkeitsprofil gleich geblieben ist und sich nur der zeitliche Rahmen (von einer 70%igen Einschränkung zu einer 50%igen Einschränkung) verändert resp. verbessert hat (vgl. E. 3.4 f. hiervor). Der IV-Grad entspricht weiterhin dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.4 hiervor) und wurde denn auch von der Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen. Es besteht folglich ab dem 1. August 2021 bei einem IV-Grad von 50 % ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.6 Ab 13. Mai 2022 besteht in der angestammten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor). Diese gesundheitliche Verbes- serung stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, welcher grundsätzlich (vgl. E. 4.6.2 hiernach) nach drei Monaten (1. September 2022) zu berücksichti- gen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit ist eine neue Invaliditätsbemessung durchzuführen. 4.6.1 Das Validen- und das Invalideneinkommen sind weiterhin auf der gleichen Basis zu ermitteln (vgl. E. 4.5 hiervor). Der IV-Grad entspricht so- mit dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ein zusätzlicher Ab- zug vom Tabellenlohn ist immer noch nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.4 hier- vor) und wurde auch nicht vorgenommen. Es besteht folglich ab dem 1. September 2022 bei einem IV-Grad von 30 % kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.6.2 Nach dem Dargelegten wäre die 1. August 2021 zugesprochene halbe IV-Rente grundsätzlich per Ende August 2022 aufzuheben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Dez. 2025, IV 200 2025 496 - 23 - Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind jedoch bei Personen, deren Rente revisionsweise aufgehoben werden soll und die das 55. Alters- jahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnah- men zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizi- nisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigen- anstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 120, 8C\_680/2018 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 80, 8C\_19/2016 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C\_163/2009 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 220, 9C\_228/2010 E. 3.3). Da der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1966 (act. II 54 S. 1) im Revisionszeitpunkt bereits über 55 Jahre alt war, ist die Rente bis zum Ab- schluss der Eingliederungsmassnahmen – hier Ende September 2023 (act. II 230) – weiterhin auszurichten. Dies wurde von der Beschwerdegeg- nerin auch so berücksichtigt (act. II 276 S. 7), womit die Rentenaufhebung zu Recht per 30. September 2023 erfolgte. 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstan- den und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

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