

200 20 143 IV
KNB/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. März 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist diplomierter ... und meldete sich am 27. Dezember 2015 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB zog Akten der zuständigen Taggeldversicherung bei und stellte mit Vorbescheid vom 27. Januar 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 9), da ab dem 1. Januar 2016 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand. Nach dem Einwand des Versicherten (AB 10) führte die IVB medizinische und berufliche Erhebungen durch und gewährte berufliche Massnahmen (Arbeitstraining [AB 42]) und Integrationsmassnahmen (Support am Arbeitsplatz [AB 58]), welche am 27. April 2017 abgeschlossen wurden (AB 67).

Am 10. September 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Angstzustände wieder bei der IV-Stelle (AB 68), worauf diese aktuelle medizinische Berichte einholte und nach Rückfrage bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 79 und AB 80]) eine bidisziplinäre (psychiatrische/orthopädische) Begutachtung durchführen liess (AB 92). Gestützt auf die entsprechende bidisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gutachten vom 17. Juli 2018 (AB 101.2) und nach Einholen einer Ergänzung beim orthopädischen Gutachter (AB 111) erliess die IVB den Vorbescheid vom 19. Februar 2019 (AB 122) und stellte die Verneinung eines Rentenanspruchs mangels Erreichens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades (IV-Grades) in Aussicht. Nachdem der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B._____ – am 19. März 2019 (AB 127) Einwand erhoben hatte, holte die IVB eine Stellungnahme der beiden Gutachter ein (AB 140.1 und AB 140.2), bevor sie mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 (AB 144) die Ausrichtung einer Viertelsrente für die Zeit vom 1. März bis zum 30. Juni 2017 sowie ab dem 1. August 2017 in Aussicht stellte. Damit zeigte sich der Versicherte weiterhin nicht einverstanden und beantragte mit Einwand vom 21. Juni 2019 (AB 149) die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente für die Monate März bis Juni 2017 und ab dem 1. August 2017. Auf-

grund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 151, AB 158 S. 3 ff. und AB 160) stellte die IVB gestützt auf eine Stellungnahme des RAD (AB 153) mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2019 (AB 164) die Ausrichtung einer Viertelsrente vom 1. März bis zum 30. Juni 2017 und vom 1. August 2017 bis zum 31. Oktober 2019 sowie einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. November 2019 in Aussicht. Am 20. Januar 2020 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 179).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 18. Februar 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung "im Teil des Rentenanspruches der Zeitperiode vom 1. März 2017 bis zum 31. Oktober 2019". Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm im genannten Zeitraum eine Dreiviertelsrente auszurichten.

In der Beschwerdeantwort vom 3. April 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Januar 2020 (AB 179). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 2 Ziff. II.5 und S. 4) der gesamte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente – unter Einschluss der explizit unangefochten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab 1. November 2019 – zu prüfen.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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, ab-

wenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv 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. 5 E. 3.1).

2.5 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 16. Juni 2017 (AB 77 S. 2 f.) nannte der behandelnde Neurochirurg Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurochirurgie, die Diagnosen eines Status nach ventraler Mikrodiscektomie C7/Th1 mit interkorporeller Spondylodese am 2. Mai 2017, Segmentdegenerationen C4 bis C7 mit relativen osteodiscogenen Einengungen der Neuroforamina C5 bis

C7, einen Status nach periradikulärer Therapie (PRT) C7/Th1 rechts am 5. April 2017 sowie eine regrediente Lumboischialgie rechts. Knapp sechs Wochen nach der Operation seien keine invalidisierenden Schmerzen mehr vorhanden und die Ausfallsymptomatik habe sich praktisch vollständig erholt (S. 3). Am 19. Juni 2017 werde der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder aufnehmen.

3.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fasste im Bericht vom 31. Januar 2018 (AB 80) die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig und vorübergehend remittiert (ICD-10: F33.4), eine Zervikobrachialgie rechts C4-C7, eine Dekompression und Spondylodese C7/Th1 im März 2017, eine ausgeprägte Spinalkanalstenose Segment L4 sowie eine Coxarthrose beidseits fest (S. 9). Er zeigte den Verlauf der Arbeitsfähigkeit auf und hielt fest, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer sonstigen angepassten Tätigkeit zu 100 % leistungsfähig sei, sofern keine schweren Lasten getragen, gedreht oder gehoben werden müssten, jedoch in einer nichtangepassten Tätigkeit von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen sei (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht solle eine leidensangepasste Tätigkeit eine klare Struktur haben, nur kleine Verantwortung und kleinen Zeitdruck beinhalten und in ruhigem Milieu ohne Hektik erfolgen. Der Beschwerdeführer brauche genügend Erholungszeit und solle diese Arbeit nur zu 50 % leisten, da sonst mit Sicherheit wieder eine Dekompensation in bekannter Art und Weise erfolge. Aus interdisziplinärer Gesamtsicht sei ein leidangepasstes Pensum von 50 % (zeitlich/leistungsmässig) möglich. Aufgrund der orthopädischen Leiden sei eine Arbeit in der angestammten Tätigkeit nur noch in der kleineren Chirurgie, körperlich anstrengende Arbeiten seien nicht mehr möglich.

3.1.3 Im interdisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ vom 17. Juli 2018 (AB 101.2) diagnostizierten die Fachärzte eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), ein belastungsabhängig verstärktes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.10), eine Belastungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule ohne Radikulopathie sowie Bewegungseinschränkung (ICD-10: M35.0) und eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung bei beidseitiger, jedoch rechts betonter Coxarthrose mit einer Chondropathie Grad Kellgren III (ICD-10: M16.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), Störungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.20), eine medial betonte rechtsseitige Gonarthrose mit einer Chondropathie (ICD-10: M19.1) sowie ein knöchern in regelrechter Stellung ausgeheilter Bruch des rechten Mittelhandknochens (ICD-10: S62.3), beides gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag und ohne Funktionseinschränkung (S. 8).

Aus psychiatrischer Sicht hielt Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Teilgutachten vom 19. Juni 2018 (AB 102.1) fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der psychiatrischen Störungsbilder anhaltende handicapierende Fähigkeitsstörungen mit Einfluss auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit vorlägen (S. 102). In seiner angestammten Tätigkeit als ... sei er nicht mehr einsetzbar (Arbeitsunfähigkeit von 100 % [S. 103]), wobei diese Einschätzung seit Antragsstellung vom 28. Dezember 2015 anhaltend bestehe. In einer angepassten Tätigkeit (ohne hohe Verantwortung für Menschen, Tiere oder prozessuale Abläufe, wenig stressbesetzt, Rücksicht auf erniedrigte Stressresistenz, sich wiederholenden Aufgabenstellungen, die durchaus auch komplexer Natur sein können, wenn sichergestellt sei, dass der Beschwerdeführer eine adäquate Einarbeitung und Hilfestellung bei Problemen erhalte, ohne erhöhten Druck) ergebe sich eine 80 %-prozentige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein vollschichtiges Pensum. Die Leistungseinschränkung von 20 % sei einer erhöhten Erholungsnotwendigkeit und arbeitsunüblichen Pausen geschuldet.

Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, attestierte in seinem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten vom 9. Juli 2018 (AB 101.1) eine vollstän-

dige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit 0 %) in der zuletzt ausgeführten, überwiegend stehenden Tätigkeit mit der Notwendigkeit von intermittierenden Zwangshaltungen sowie dem gelegentlichen Heben und Tragen von Lasten über 15 kg seit Februar 2017 (S. 60 Ziff. 1). Unter Wahrung von qualitativen Schonkriterien (nicht mehr als gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten, kein Heben und Tragen von Lasten körperfern über 8 kg und körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, keine repetitiven stereotypen Bewegungsabläufe, keine Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, keine Rotation der BWS und LSW im Stehen/Gehen mit Gewichtsbelastung, keine Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, nicht mehr als gelegentliches Heben von Lasten über die Horizontale, keine Überkopftätigkeiten, keine Tätigkeiten mit mehr als gelegentlicher Kopfumwendbewegung, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, nicht mehr als gelegentliches Treppensteigen, nicht mehr als gelegentliche Tätigkeiten im Hochsitz, keine länger währende Einnahme von nur einer Körperposition, kein Zeitdruck und keine Akkordarbeit, keine Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie keine Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund [S. 58 f.]) bestehe für eine hüft- und rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 60). Ausgenommen hiervon seien definitionsgemäss die Zeiten der stationären Behandlung nebst entsprechender Rekonvaleszenzzeit; während diesen Zeiten habe sowohl in angestammter als auch adaptierter Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Umsetzung der genannten konservativen Massnahmen sowie Hilfestellung und Unterstützung des Beschwerdeführers sollte mittelfristig ein Arbeitspensum in einer adaptierten Tätigkeit von 100 % realisierbar sein.

Nach interdisziplinärer Konsensbesprechung wiederholten die beiden Gutachter in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 17. Juli 2018 (AB 101.2) ihre jeweilige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (S. 13) und hielten fest, dass die somatische Erkrankung aus psychiatrischer Sicht die Ängstlichkeit des Beschwerdeführers verstärke (S. 15 Ziff. 4.9). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sei er sowohl aus psychiatrischer (seit De-

zember 2015 anhaltend) wie auch aus orthopädischer (seit spätestens Februar 2017) Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (S. 13 f.). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 80 %ige und aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

3.1.4 Auf Rückfrage (AB 107) hielt der orthopädische Gutachter Dr. med. G._____ am 3. Dezember 2018 fest (AB 111), dass in einer optimal adaptierten Tätigkeit vor Mai 2017 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe.

3.1.5 Der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Schreiben vom 19. März 2019 (AB 128) Stellung und führte aus, dass die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, wonach eine 20 %ige Reduktion des Arbeitspensums in einer angepassten Tätigkeit als ausreichend erachtet werde, nicht nachvollziehbar sei, da diese weder den jahrelangen Verlauf noch die Entwicklung der letzten drei Jahre noch die aktuelle Situation berücksichtige, sondern nur eine Momentaufnahme der gutachterlichen Untersuchung darstelle. Seit 2016 könne sich der Beschwerdeführer nur noch durch den massiven Einsatz von Medikamenten einigermaßen beruhigen und seine Ängste mildern und sei selbst in arbeitsfreien Zeiten auf diese Medikation angewiesen (S. 2). Es sei nicht nachvollziehbar, wie der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 80 % aus diesem Teufelskreis herausfinden solle. Auch der RAD-Psychiater habe in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2018 (AB 80) folgerichtig festgehalten, dass das Zusammenfügen der orthopädischen und des psychiatrischen Leidens den Schluss ergebe, dass ein leidangepasstes Leistungspensum von etwa 50 % (zeitlich/leistungsmässig) möglich sei (AB 128 S. 3). Zudem habe sich der Zustand seit der gutachterlichen Untersuchung verschlechtert und der Beschwerdeführer habe im Sommer 2018 wegen Suizidalität hospitalisiert werden müssen. Es sei davon auszugehen, dass er seine Restarbeitsfähigkeit nur nachhaltig aufrechterhalten könne, wenn ein realistisches zeitliches Pensum von 50 % abverlangt werde, wie der RAD es empfehle.

3.1.6 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. F._____ in seiner Ergänzung vom 30. März 2019 (AB 140.1) aus, dass der behandelnde Psychiater seine Arbeitsfähig-

keitseinschätzung von 50 % nicht begründe (S. 30). So führe er keinerlei Fähigkeitseinschränkungen aus und formuliere kein positives oder negatives Leistungsbild, was die Einschätzung nachvollziehbar machen würde. Diese sei zudem sicherlich nicht unabhängig getroffen worden und basiere ausschliesslich auf der Aussage des Beschwerdeführers ohne jegliche Objektivierung des Leistungsbildes. Zudem habe sich der Beschwerdeführer in der gutachterlichen Untersuchung als zu 100 % in adaptierter Tätigkeit leistungsfähig eingeschätzt. Er selber habe im Gutachten per MINI-ICF die handicapierenden Fähigkeitseinschränkungen gekennzeichnet und ein nachvollziehbares positives und negatives Leistungsbild als Grundlage der Arbeitsfähigkeitseinschätzung formuliert. Er habe den Beschwerdeführer als arbeitswillig und offen erlebt, er bemühe sich sicherlich nach Kräften um eine berufliche Wiedereingliederung, dies solle in seinem Sinne positiv berücksichtigt werden (S. 33). Dass sich die gesundheitliche Situation verschlechtert habe, bedauerte der Gutachter und führte aus, dass dies im Zusammenhang mit der erfolglosen Stellensuche stehen oder auch andere Gründe haben könne. Unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstörung sei es sicherlich sinnvoll, dem Beschwerdeführer bei der Stellensuche eine Hilfestellung und ein Coaching zur Verfügung zu stellen.

3.1.7 Der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ bezog sich in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (AB 149 S. 5) zum erneuten Vorbescheid vom 21. Mai 2018 (AB 144) auf die Beurteilung des RAD vom 31. Januar 2018 (AB 80) und hielt fest, dass dieser von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen sei, da der Versicherte genügend Erholungszeit zur Verhinderung einer Dekompensation in bekannter Art und Weise benötige. Auch aus dem Schlussbericht der Arbeitsmarktlichen Massnahme (AMM) gehe hervor, dass es fraglich sei, ob der Beschwerdeführer über die notwendige psychische Widerstandsfähigkeit verfüge, um den Anforderungen im Arbeitsmarkt entsprechen zu können (AB 149 S. 6 Ziff. 2). Zudem habe der psychiatrische Gutachter anhand des Mini-ICF-App bei neun von dreizehn Items eine schwere Beeinträchtigung festgestellt (Ziff. 3). Es bestehe ein jahrelanger instabiler Verlauf (Ziff. 4) und die psychischen Dekompensationen, welche den Beschwerdeführer seit Eintritt ins Erwerbsleben begleiten, dauerten an (Ziff. 5). Zudem befolge der Beschwerdeführer zur Linderung der inneren Spannungszustände eine span-

nungslösende und antidepressive Medikation, welche Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit und die Tagesperformance habe (Ziff. 6). All diese Punkte habe der Gutachter bei der Attestierung einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht berücksichtigt, was nicht nachvollziehbar sei. Dies führe leider zu einer weiteren Destabilisierung, so dass eine Chronifizierung der depressiv-suizidalen Symptomatik und der komplette Verlust der aktuell bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit drohten (Ziff. 7).

3.1.8 Die behandelnden Psychiater der Klinik I. _____ nannten in ihrem Bericht vom 26. Juni 2019 (AB 151 S. 2 f.) die Diagnosen einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) bei zugrunde liegender ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), einer Suizidalität (ICD-10: X84.9), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.1) sowie einen Status nach Benzodiazepin- und Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.20 und F10.20). Der Beschwerdeführer sei nach einer ängstlich-depressiven Dekompensation im Zusammenhang mit durch einen negativen Behördenentscheid exazerbierten Existenzängsten und in diesem Kontext auftretenden Suizidgedanken vom 7. bis zum 24. Mai 2019 hospitalisiert gewesen. Eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt sei mit zurückhaltend schrittweisem Vorgehen zu empfehlen und nur innerhalb eines Teilpensums (50 % bis 60 %) und in einem den Einschränkungen Rechnung tragenden Arbeitsumfeld erfolgsversprechend (S. 2).

3.1.9 Der RAD-Psychiater Dr. med. D. _____ nahm am 15. August 2019 (AB 153) Stellung zu den medizinischen Einwänden von Dr. med. H. _____ (AB 149 S. 5) und der Klinik I. _____ (AB 151 S. 2 f.) und hielt fest, dass diese seiner Einschätzung nach inhaltlich richtig, die Diagnosen jedoch nicht befundvalidiert seien (AB 153 S. 5). Diskrepanzen zur Beurteilung des Gutachters ergäben sich in der Einschätzung der Auswirkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Die entsprechende Folgerung des Gutachters stelle dieser mit dem Angebot einer weiteren Verlaufsbeurteilung selber in Frage. An der vom Gutachter attestierten zumutbaren Erwerbsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % könne nicht festgehalten werden (S. 6). Die Selbsteinschätzung des Beschwerdefüh-

ners, hochprozentig in einer adaptierten Tätigkeit arbeiten zu können, sei unter dem vom Gutachter angestellten Gesichtspunkt der Selbstüberschätzung nicht verwertbar. Der behandelnde Psychiater hingegen kenne den Beschwerdeführer seit Jahren genau, er habe seine Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit in seinen beiden schriftlichen Einwänden auch begründet. Gesamtwertend erscheine die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 80 % "arbiträr", wenn man den vom psychiatrischen Gutachter erstellten Mini-ICF-Katalog und die von diesem festgestellte, schlüssige, plausible, gutachterlich-medizinisch nachvollziehbare und diagnostische Übereinstimmung zu den vorliegenden Berichten betrachte.

3.1.10 Im Bericht vom 20. August 2019 (AB 158 S. 7) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Urologie, einen Status nach einmaliger Makrohämaturie bei exophytisch wachsendem solide wirkendem Harnblasentumor vom Urotheltyp, klinisch mind. cTa G3. Für den 27. August 2019 sei eine transurethrale Tumorsektion im Bereich der Blase geplant.

3.1.11 Am 6. September 2019 (AB 158 S. 3) stellte der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ fest, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit Juni 2019 deutlich verschlechtert habe. Durch das im August 2019 diagnostizierte Blasen-Karzinom seien die generalisierten Lebensängste und die bestehende Suizidalität nochmals erheblich verstärkt worden.

3.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2020 (AB 179) auf das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ vom 17. Juli 2018 (AB 101.2) und deren ergänzenden Stellungnahmen vom 30. März 2019 (AB 140.1) und vom 15. April 2019 (AB 140.2) gestützt, in welchen die Diagnosen einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), eines belastungsabhängig verstärkten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.10), einer Belastungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule ohne Radikulopathie und Bewegungseinschränkung (ICD-10: M35.0) sowie einer Bewegungs- und Belastungseinschränkung bei beidseitiger, jedoch rechts betonter Coxarthrose mit einer Chondropathie Grad Kellgren III (ICD-10: M16.0) festgehalten worden waren (AB 101.2 S. 7).

Diese Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf zwei einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Zudem hat insbesondere der psychiatrische Gutachter seine Feststellungen unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert (AB 102.1 S. 92 ff. Ziff. 6.1), sich mit früheren divergenten Einschätzungen auseinandergesetzt und allfällige abweichende Einschätzungen überzeugend begründet. Unklarheiten wurden schliesslich sowohl bezüglich der orthopädischen Expertise (AB 111) als auch ausführlich durch den psychiatrischen

Gutachter in dessen Fachgebiet (AB 140.1) geklärt. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte unter Einbezug der hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen in Orthopädie und Psychiatrie und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs der beiden Gutachter (AB 101.2). Damit erfüllt die bidisziplinäre Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3.1 Daran vermögen auch die Vorbringen in der Beschwerde vom 18. Februar 2020 und insbesondere die Ausführungen des behandelnden Psychiaters und des RAD-Arztes nichts zu ändern. Insbesondere bringt der Behandler Dr. med. H. _____ in seinen Schreiben vom 19. März 2019 (AB 128) und vom 14. Juni 2019 (AB 149 S. 5) keine Kritikpunkte vor, die in Widerspruch zu den Feststellungen im Gutachten stehen würden. Zwar postuliert er ein anderes Leistungsprofil als der Gutachter, doch begründet er dieses nicht in konkreter Weise. Vielmehr verweist er einzig auf frühere Erfahrungen im Arbeitsleben und vermag auch keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Prof. Dr. med. F. _____ hingegen legte in seinem Gutachten dar, aufgrund welcher Überlegungen seine Diagnosestellung (AB 102.1 S. 95 Ziff. 6.2) und seine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit („Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen“ [S. 100 Ziff. 7.4]) in einer angepassten Tätigkeit erfolgte, wobei er in der angestammten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, was überzeugt. Dies hat umso mehr zu gelten, als Dr. med. H. _____ der behandelnde Psychiater ist und der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden soll, dass Hausärzte wie auch behandelnde Spezialärzte – wie vorliegend Dr. med. H. _____ (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG, heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Weiter führte zwar auch der RAD-Psychiater Dr. med. D. _____ in seinen Beurteilungen vom 31. Januar 2018 (AB 80) und vom 15. August 2019 (AB 153) an, dass dem Beschwerdeführer maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zuzumuten sei; indessen hat der RAD-Arzt seine erste Stellungnahme bereits vor der Durchführung der bidisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 17. Juli 2018 [AB 101.2]) allein aufgrund der vorliegenden Akten erstellt und seine Einschätzung nicht gestützt auf konkrete Befunde begründet. In der zweiten Beurteilung hat Dr. med. D. _____ sich hauptsächlich auf seine frühere Beurteilung und die Vorbringen des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ (AB 149) gestützt. Weder für seinen ersten Bericht vom 31. Januar 2018 (AB 80) noch für die Erstellung seiner zweiten Einschätzung vom 15. August 2019 (AB 153) hat der RAD-Arzt den Beschwerdeführer persönlich untersucht, weshalb auch aus diesen Gründen nicht auf dessen Einschätzung abgestellt werden kann (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Dass die gutachterliche Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Psychiater Dr. med. D. _____ (AB 153 S. 6) und die Rechtsvertreterin in der Beschwerde vom 18. Februar 2020 als "arbiträr" bezeichnet wird (S. 6), ändert am Beweiswert des Gutachtens nichts, beinhalten doch auch gutachterliche Einschätzungen immer gewisse Ermessenszüge. Wenn Prof. Dr. med. F. _____ eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und unsicheren Zügen (AB 102.1 S. 100) in schwerer Ausprägung diagnostiziert, widerspiegelt sich dies vorab in der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie im Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit mit attestierter 20 %iger Einschränkung (S. 103). Er hat der Ausprägung der Persönlichkeitsstörung insoweit Rechnung getragen, als er das positive Leistungsbild des Beschwerdeführers entsprechend formuliert hat: So soll dieser bloss noch eine Tätigkeit ausüben, die ohne hohe Verantwortlichkeit für Menschen, Tiere oder prozessuale Abläufe und wenig stressbesetzt ist und die niedrige Stressresistenz des Beschwerdeführers berücksichtigt, Arbeitsfelder mit sich wiederholenden Aufgabenstellungen umfasst – die durchaus auch komplexerer Natur sein dürfen, wenn sichergestellt wird, dass der Beschwerdeführer eine adäquate Einarbeitung und Hilfestellungen bei Problemen in der Verrichtung seiner

Arbeit erhält – und wenn im Betrieb ein respektvoller interpersoneller Umgang herrscht, so dass insbesondere durch die Vorgesetzten kein erhöhter Druck auf den Beschwerdeführer ausgeübt wird – d.h. ein verständnisvoller Arbeitgeber wird vorausgesetzt. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugen, weshalb in psychiatrischer Hinsicht vollumfänglich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ vom 17. Juli 2018 (AB 101.2), bzw. auf das Teil-Gutachten von Prof. Dr. med. F._____ vom 19. Juni 2018 (AB 102.1), abzustellen ist.

3.3.2 In somatischer Hinsicht ist nicht bestritten und hat der orthopädische Gutachter Dr. med. G._____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... vollständig arbeitsunfähig, jedoch seit 2011 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war und ist (keine mehr als gelegentlich mittelschweren Arbeiten, kein Heben und Tragen von Lasten körperfern über 8 kg, körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, keine repetitive stereotype Bewegungsabläufe, keine vermehrte Vibrationsbelastung, keine Rotation der BWS und LWS im Sitzen/Stehen mit Gewichtsbelastung, keine Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, nicht mehr als gelegentliches Heben von Lasten über die Horizontale, keine Überkopftätigkeiten, keine Tätigkeiten mit mehr als gelegentlicher Kopfumwendbewegung, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, nicht mehr als gelegentliches Treppensteigen, nicht mehr als gelegentliche Tätigkeiten im Hochsitz, keine länger währende Einnahme von nur einer Körperposition, kein Zeitdruck und keine Akkordarbeit, keine Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie keine Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund [vgl. AB 101.1 S. 51 Ziff. 7.2 und S. 60]). Einzig während der cervicocephalen Beschwerden im Frühjahr 2017 und der diesbezüglich vorgenommenen CT-gesteuerten Infiltration des Segments C7/Th1 am 5. April 2017 sowie der ventralen Mikrodisektomie C7/Th1 am 2. Mai 2017 (AB 77 S. 2 f.) und definitionsgemäss auch der darauffolgenden Rekonvaleszenzzeit bestand ab dem 14. März 2017 bis zum 18. Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 101.1 S. 60 Ziff. 2). Diese Einschätzung überzeugt ebenfalls, und es finden sich in den Akten keine gegenteiligen Berichte, so dass auch in somatischer Hinsicht auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ vom 17. Juli 2018 (AB 101.2)

und dabei auf das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. G. _____ vom 17. Juli 2018 (AB 101.1) abgestellt wird. Dies ist denn auch nicht bestritten.

Ebenfalls erstellt und unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer Mitte August 2019 ein Harnblasen-Karzinom diagnostiziert wurde (AB 158 S. 7 f.), welches eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres zur Folge hatte.

3.4 Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ vom 17. Juli 2018 – abgesehen von der Phase der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Frühling 2017 und ab August 2019 (vgl. E. 3.3.2 hiavor) – einzig psychiatrisch begründet (AB 101.2 S. 13 f. Ziff. 4.7/4.8 und S. 15 Ziff. 4.9). Angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 4.6 hiernach) kann jedoch offen bleiben, ob die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % auch unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.4 hiavor) zu beachten ist oder nicht; eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist – wie dargelegt – jedenfalls nicht ausgewiesen.

3.5 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der Anmeldung zum Rentenbezug im Dezember 2015 und aus somatischer Sicht seit spätestens Februar 2017 vollständig arbeitsunfähig war. Eine angepasste Tätigkeit war ihm seit der Anmeldung im Dezember 2015 mit einer Einschränkung von 20 % zumutbar (vgl. AB 101.2 S. 13 f.). In somatischer Hinsicht bestand zudem von Mitte März 2017 bis Mitte Juni 2017 eine vorübergehende, vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden und den nachfolgenden operativen Eingriffen inklusive Rekonvaleszenzzeit (vgl. AB 77 S. 2 i.V.m. AB 101.2 S. 14). Danach war dem Beschwerdeführer wiederum eine angepasste Tätigkeit in einem 80 %-Pensum möglich. Aufgrund des diagnostizierten Blasenkarzinoms bestand sodann ab August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen (AB 158 S. 7).

4.

4.1 Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.5 vorstehend) ist der IV-Grad für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln.

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 (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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).

4.2 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invali-

denversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Wenn – wie vorliegend – mindestens ein Revisionsgrund gegeben ist, ist der gesamte Verlauf zu würdigen und deshalb für die einzelnen Revisionszeitpunkte jeweils ein eigener Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. auch E. 4.2 vorstehend).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 27. Dezember 2015 (AB 2) und der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer bis zum 14. November 2016 IV-Taggelder im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen ausgerichtet wurden (vgl. AB 40), ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 2

IVG auf Dezember 2016 festzusetzen, entsteht doch der Anspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann.

4.4 Der Beschwerdeführer war seit 2008 als ... in der K._____ AG, angestellt (AB 20 S. 3 und AB 113 S. 2 und S. 8). Diese angestammte Tätigkeit hat er aus gesundheitlichen Gründen verloren. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er weiterhin in dieser Anstellung in unverändertem Umfang tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt mit dieser Tätigkeit erzielten Lohnes festzusetzen (E. 4.1.1 vorstehend).

Gemäss der Auskunft der K._____ AG vom 4. April 2019 (AB 138) hätte der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen im Jahr 2017 pro Monat Fr. 7'275.25 verdient. Aufgerechnet auf das ganze Kalenderjahr 2017 ergibt dies ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 94'578.25 (Fr. 7'275.25 x 13).

4.5

4.5.1 Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen war es dem Beschwerdeführer ab Dezember 2016 möglich und zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zu arbeiten (vgl. E. 3.5 vorstehend). Entsprechend hat er eine 80 %-Stelle bei der L._____ AG angetreten und dabei ein Einkommen von Fr. 75'920.– erzielt (Fr. 5'840.– x 13 gemäss Arbeitsvertrag vom 20. November 2016 [AB 52 S. 2]). Dieser Verdienst ist (vorerst) als Invalideneinkommen zu berücksichtigen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 94'578.25 (vgl. E. 4.4 vorstehend) und einem Invalideneinkommen Fr. 75'920.– resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'658.26 was einem IV-Grad von gerundet 20 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ($[(Fr. 94'578.25 - Fr. 75'920.-) / Fr. 94'578.25 \times 100]$). Es besteht deshalb ab Dezember 2016 kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.5.2 Ab dem 14. März 2017 (vgl. E. 3.3.2 und E. 3.5 vorstehend) bestand aufgrund vor Rückenschmerzen und diesbezüglich zweier Eingriffe am Rücken (AB 77 S. 2 f.) sowie der darauffolgenden Rekonvaleszenzzeit bis

zum 18. Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht. Bei attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit und daraufhin Wiedererlangung der bisherigen Arbeitsfähigkeit (vgl. Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ [AB 101.2 S. 60 Ziff. 2]) hat die Beschwerdegegnerin die revisionsrechtlich relevante Veränderung zu Recht für die Monate März bis und mit Juni 2017 (vier Monate) angenommen (vgl. auch nachfolgend), weshalb ein erneuter Einkommensvergleich durchzuführen ist (vgl. E. 4.2 hiavor). Die Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen für diese Zeit erübrigt sich indes bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und der Beschwerdeführer hat bei einem IV-Grad von 100 % ab März 2017 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.5.3 Am 19. Juni 2017 konnte der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder in einem 80 %-Pensum aufnehmen (vgl. AB 77 S. 3), was einen erneuten Revisionsgrund darstellt. Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist hierbei (vorerst) wieder auf das tatsächlich erzielte Einkommen bei der L. _____ AG abzustellen. Analog zum Zeitraum vor dem orthopädischen Eingriff am Rücken (vgl. E. 4.5.1 hiavor) resultiert dabei ein IV-Grad von 20 % und der Beschwerdeführer hat ab Juli 2017 keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.5.4 Per 24. August 2017 hat der Beschwerdeführer seine Arbeit aufgegeben und das Arbeitsverhältnis wurde im Februar 2018 aufgelöst (vgl. AB 71 und AB 85). Dies stellt neuerlich einen Revisionsgrund in erwerblicher Hinsicht dar, weshalb ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Da der Beschwerdeführer seither keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen mehr aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2016 zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Dabei ist auf die Tabelle TA1 der LSE 2016, Total, Kompetenzniveau 1 für Männer abzustellen und der so ermittelte Wert von Fr. 64'080.– (Fr. 5'340.– x 12) ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden anzupassen (BFS, Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ [je-d-03.02.03.01.04.01], einsehbar auf www.bfs.admin.ch) und auf das Jahr 2017 (BFS, Tabelle T1.1.15, Männer, Total, Jahr 2016: 100.6 Punkte; Jahr 2017: 101.0 Punkte) aufzurechnen, woraus ein Jahreseinkommen von Fr. 67'069.– resultiert

(Fr. 64'080.– / 40 x 41.7 / 100.6 x 101.0). Bei einer weiterhin bestehenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.5 hiervor) und einem nicht zu beanstandenden behinderungsbedingten Abzug von 5 % (vgl. E. 4.1.2 vorstehend) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 50'972.45 (Fr. 67'069.– x 0.80 x 0.95).

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 94'578.25 (vgl. E. 4.4 vorstehend) und einem Invalideneinkommen Fr. 50'972.45 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 43'605.80 und damit ein IV-Grad von gerundet 46 % ([Fr. 94'578.25 ./. Fr. 50'972.45] / Fr. 94'578.25 x 100). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab August 2017 (wie verfügt) Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.5.5 Im August 2019 wurde beim Beschwerdeführer ein Blasenkarzinom festgestellt (AB 158 S. 3), welches eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (vgl. E. 3.3.2 und E. 3.5 vorstehend). Dies stellt wiederum einen Revisionsgrund dar. Aufgrund der vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit erübrigt sich auch hier eine genaue Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. hierzu E. 4.5.2 vorstehend) und es resultiert ein IV-Grad von 100 %. Der Beschwerdeführer hat deshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV (wie verfügt) ab dem 1. November 2019 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

4.6 In Zusammenfassung der vorstehenden Erwägungen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2017 bis zum 30. Juni 2017 bei einem IV-Grad von 100 % Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Ab dem 1. August 2017 bis zum 31. Oktober 2019 besteht aufgrund des IV-Grades von 46 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab dem 1. November 2019 hat der Beschwerdeführer sodann bei einem IV-Grad von 100 % einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2020 (AB 179) dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführer während der Monate März 2017 bis Juni 2017 einen Anspruch auf eine

ganze IV-Rente – und nicht wie verfügt einen Anspruch auf eine Viertelsrente – hat (vgl. E. 4.5.2 und E. 4.5.3 vorstehend). Soweit weitergehend erweist sich die Verfügung als rechtens und die Beschwerde vom 18. Februar 2020 ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens obsiegt der Beschwerdeführer nur zu einem kleinen Teil (vgl. E. 5 hiervor). Dementsprechend hat er von den gerichtlich auf Fr. 800.– bestimmten Verfahrenskosten sieben Achtel, ausmachend Fr. 700.–, zu übernehmen. Dem Beschwerdeführer ist nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils der vom geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 800.–) verbleibende Restbetrag von Fr. 100.– zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres Unterliegens einen Achtel der Verfahrenskosten, ausmachend Fr. 100.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

6.2 Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 21. April 2020 machte Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'375.– sowie Auslagen von Fr. 105.10 und die Mehrwertsteuer Fr. 268.–, insgesamt also einen Betrag von Fr. 3'745.10 geltend. Diese Honorarnote ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die dem Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 470.– (rund ein Achtel von Fr. 3'748.10) festzusetzen.

Die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozess-

grundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern insofern abgeändert, als der Beschwerdeführer für die Zeit von 1. März 2017 bis 30. Juni 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Von den gerichtlich auf Fr. 800.– bestimmten Verfahrenskosten werden dem Beschwerdeführer Fr. 700.– und der Beschwerdegegnerin Fr. 100.– zur Bezahlung auferlegt. Der vom geleisteten Kostenvorschuss verbleibende Restbetrag von Fr. 100.– wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 470.– (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.