

200 20 536 IV
SCI/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. März 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Pensionskasse C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 4. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene, als ... bei der D._____ angestellte A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2005 unter Hinweis auf "Kopf-HWS-Rückenbeschwerden" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 3; 13 S. 15). Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. November 2005 (act. II 19) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

A.b.

Im Januar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine bei einem Skiunfall am 10. März 2012 zugezogene (und in der Folge operativ behandelte) Schulterverletzung rechts erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 21; 28.1 S. 10, 99). Die IVB zog die Akten der Unfallversicherung E._____ sowie Berichte behandelnder Ärzte bei und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bei der MEDAS F._____ (nachfolgend MEDAS F._____) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 21. November 2014 [act. IIA 81.1 ff.]). Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin per März 2015 (act. IIA 82 S. 2 f.) veranlasste die IVB zwecks Abklärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine "Grundabklärung" bei der Abklärungsstelle G._____ (act. IIA 110), welche per 11. November 2015 abgebrochen wurde (act. IIA 115). Mit Verfügung vom 10. März 2016 (act. IIA 128) sprach die IVB für die Zeit ab Juli 2013 eine ganze, ab Oktober 2014 eine Viertels-, ab Mai 2015 eine ganze sowie ab Dezember 2015 wiederum eine Viertelsrente zu. Dagegen liess der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, Beschwerde erheben (act. IIA 130). Mit Verfügung vom 30. Mai 2016 (act. IIA 131) hob die IVB die Verfügung vom

10. März 2016 lite pendente wiedererwägungsweise und mit der Begründung auf, es bedürfe weiterer Abklärungen. Dem stimmte der Versicherte zu (act. IIA 134 S. 5 f.), woraufhin das Verwaltungsgericht mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 20. Juni 2016 (act. IIA 134 S. 1 – 4) das Beschwerdeverfahren hinsichtlich der Verfügung vom 10. März 2016 als gegenstandslos geworden abschrieb.

In der Folge veranlasste die IVB bei lic. phil. H._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eine (neuropsychologische) Begutachtung. In der entsprechenden Expertise vom 3. Januar 2017 (act. IIA 145.1) zog lic. phil. H._____ die Möglichkeit einer Aggravation/Simulation in Betracht, woraufhin die IVB auf Empfehlung des RAD (act. IIA 149 S. 6) bei der MEDAS I._____ (nachfolgend MEDAS I._____) eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gab (Expertise vom 9. November 2018 [act. IIA 193.1 ff.]). Nachdem die IVB mit Schreiben vom 30. Mai 2019 (act. IIA 197) bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse die sofortige Sistierung der Rentenzahlungen veranlasst hatte, stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2019 (act. IIA 206) ab Juli 2013 die Ausrichtung einer ganzen, ab Februar 2015 einer Viertels- und für die Zeit ab Mai 2015 einer bis und mit November 2015 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Dies bestätigte sie auf Einwand des Versicherten hin mit Verfügung vom 4. Juni 2020 (act. IIA 213). Gleichzeitig forderte die IVB einen Betrag von Fr. 16'969.-- für in der Zeit von Juli 2013 bis Mai 2019 zu viel ausgerichtete Rentenleistungen zurück.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch B._____, mit Eingabe vom 8. Juli 2020 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Es sei die Verfügung vom 4. Juni 2020 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine volle Rente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine ausführliche Stellungnahme verzichtete.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. August 2020 lud der Instruktionsrichter die Pensionskasse C. _____ zum Verfahren bei und gewährte ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme. Ferner forderte er den Beschwerdeführer auf, dem Gericht Kopien seiner Lohnausweise der Jahre 2013-2015 zukommen zu lassen. Schliesslich stellte der Instruktionsrichter es den Parteien frei, sich zur Bedeutung der Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 209 für den vorliegenden Fall zu äussern.

Mit Schreiben vom 31. August 2020 teilte die Beigeladene dem Gericht mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten.

Mit Schreiben vom 15. September 2020 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht Lohnausweise betreffend die Jahre 2013 bis 2015 zu (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 ff.).

Mit Stellungnahme vom 16. September 2020 machte die Beschwerdegegnerin mit Blick auf BGE 145 V 209 geltend, es bedürfe keiner Eingliederungsmassnahmen; zudem sei die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. November 2020 legte der Instruktionsrichter den Parteien im Rahmen einer ersten unpräjudiziellen Würdigung gestützt auf die Akten dar, mit Blick auf das bis März 2015 (Zeitpunkt der Kündigung durch die Arbeitgeberin) erzielte tatsächliche Einkommen dürfte bis zu diesem Zeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegen. Für die Zeit danach beständen derzeit Anzeichen dafür, dass dem Beschwerdeführer eine eigenständige direkte Verwertbarkeit nicht möglich gewesen sein dürfte, womit gestützt auf BGE 145 V 209 und in Berücksichtigung von Art. 88^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab Juli 2015 unbefristet (bis längstens zum demnächst eintretenden Pensionsalter) Anspruch auf eine ganze Rente bestände. Der Instruktionsrichter gewährte den Parteien hierzu das rechtliche Gehör.

Mit Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 machte der Beschwerdeführer geltend, bei den bis März 2015 erzielten Einkommen handle es sich um die Lohnfortzahlung der Arbeitgeberin. Er habe mangels Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bereits ab Juli 2013 durchgehend Anspruch auf eine ganze Rente.

Mit Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre mit Schreiben vom 16. September 2020 dargelegten Standpunkte.

Entsprechend dem mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2020 daraufhin erfolgten Ersuchen des Instruktionsrichters reichte die D._____ CH AG dem Gericht am 14. Dezember 2020 das den Beschwerdeführer betreffende Personaldossier (act. III) ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Dezember 2020 erwog der Instruktionsrichter, gestützt auf die weiteren Beweismassnahmen dürfte die erste instruktionsrichterliche Einschätzung der Sachlage zu revidieren sein. Es beständen Anzeichen, dass der Beschwerdeführer am Schonarbeitsplatz bei der früheren Arbeitgeberin nicht massgeblich erwerbstätig gewesen sei. Zudem ergebe sich aus diesen neuen Akten, dass von seitens der Arbeitgeberin bevorschussten Leistungen auszugehen wäre. Gleichzeitig gewährte der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, sich abschliessend zu äussern.

Während sich der Beschwerdeführer und die Beigeladene innert Frist nicht mehr vernehmen liessen, hält die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 28. Dezember 2020 an ihren bisher formulierten Rechtsbegehren und dargelegten Standpunkten fest.

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 4. Juni 2020 (act. IIA 213). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer ab Juli 2013 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente hat (BGE 125 V 413). Verneinendenfalls ist weiter die Rechtmässigkeit der Rückforderung im Betrag von Fr. 16'969.-- 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

2.1.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2

2.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

2.2.2 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant 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 E. 2.1).

2.2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.2.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.2.5 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 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Januar 2013 (act. II 21) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 10. März 2016 (act. IIA 128) während des dagegen angehobenen Beschwerdeverfahrens (IV/2016/435) lite pendente wiedererwägungsweise aufgehoben hat (act. IIA 131) und das Beschwerdeverfahren anschliessend als gegenstandslos geworden abgeschrieben wurde (act. IIA 134 S. 3), bilden massgebende Vergleichszeitpunkte die Verfügung vom 4. November 2005 (act. II 19) – mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2020 (act. IIA 213; vgl. E. 2.2.4 vorne). Dabei ist unbestritten und steht fest, dass mit der anlässlich des Skiunfalls vom 10. März 2012 zugezogenen Schulterverletzung ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. E. 2.2.3 vorne), nachdem der Verfügung vom 4. November 2005 namentlich ein Schmerzsyndrom von Seiten der Wirbelsäule zugrunde gelegen hatte (vgl. act. II 15 S. 2; 18 S. 1).

3.2 Für die Zeit zwischen dem Skiunfall und dem Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 (act. IIA 213; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentiert sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Beim Skiunfall vom ... 2012 zog sich der Beschwerdeführer ein akutes perihumeroskopulares Schmerzsyndrom der rechten Schulter zu, wobei sich die Beschwerden trotz konservativer Therapie und Abgabe von NSAR

(nichtsteroidale Antirheumatika) als therapieresistent erwiesen (act. II 28.1 S. 73, 112). Am 6. Dezember 2012 erfolgte bei deutlicher Impingementsymptomatik eine Schulterarthroskopie rechts mit AC-Resektion, Akromioplastik und Bizepssehnenentomie und -tenodese (act. II 28.1 S. 99), wobei der Beschwerdeführer auch in der weiteren Folge über Beschwerden bei verstärkter Belastung klagte (act. II 41 S. 3). Die behandelnden Ärzte attestierten ab dem 12. März 2012 bis Juli 2013 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bzw. in der Regel 50-100% (vgl. act. II 28.1 S. 118; 41 S. 5).

3.2.2 Vom 23. Juli bis 19. August 2013 war der Beschwerdeführer in der Klinik J._____ hospitalisiert. Im Bericht vom 9. Oktober 2013 (act. II 42 S. 2 – 4) wurde im Wesentlichen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom, ein chronisches Cervicobrachialsyndrom rechts, rezidivierende depressive Episoden (ICD-10 F33.4; aktuell remittiert) sowie ein Asthma bronchiale und chronische Rhinopathie diagnostiziert (S. 2). In den Mittelpunkt des Aufenthaltes sei die Frage nach der Rückkehr in die seit 30 Jahren ausgeübte Tätigkeit als ... gerückt. Von physiotherapeutischer Seite bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; es sollten lediglich keine Lasten über Kopf gehoben werden. Da der Beschwerdeführer durchwegs langsam gewirkt habe, sei zur Abklärung der kognitiven Leistungsfähigkeiten eine neuropsychologische Untersuchung erfolgt, welche im Vergleich zu altersentsprechenden Normen eine allgemeine Verlangsamung bei ansonsten unauffälligem kognitivem Leistungsprofil gezeigt habe (S. 3). Empfohlen werde ein baldmöglichster, stufenweiser Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess (S. 4).

3.2.3 Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, L._____, hielt in seiner zu Händen der Arbeitgeberin und nach Vorlage eines Verlaufsberichts von Dr. med. M._____ verfassten Aktenbeurteilung vom 10. April 2014 (act. II 55 S. 2) fest, die allgemeine Schmerzsituation habe sich nach einer Infiltration stark gebessert. Trotzdem beständen noch Schulterschmerzen beim Heben von Lasten, die in den Arm und Hals ausstrahlten. Es beständen zwei orthopädische Probleme, im Nackenbereich und in der Schulter. Da die durchgeführte Infiltration im Nackenbereich zu einer markanten Besserung der gesamten Schmerzen geführt habe, sei

davon auszugehen, dass die Hauptlokalisation der Beschwerden durch die Wirbelsäule bedingt sei. Aktuell bleibe die Arbeitsunfähigkeit 60% mit maximaler Hebelbelastung von 3kg.

3.2.4 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS F._____ vom 21. November 2014 (act. IIA 81.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIA 81.1 S. 42):

Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

- Schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach Sturz beim Skifahren ... 2012, St. n. subacromialer Schulterinfiltration vom 26.02.13, St. n. Schulterarthroskopie rechts mit AC-Resektion, Akromioplastik und Bizepssehnenentomie und -tenodese am 06.12.2012
- Cervicolumbales Schmerzsyndrom, radiologisch mässige degenerative Veränderungen
- Endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Hüfte, radiologisch Zeichen einer beginnenden Coxarthrose
- Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode. Diese depressive Störung ist primär und nicht Folge der somatischen Beschwerden.

Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierte Persönlichkeitszüge (anankastisch zwanghafte Persönlichkeit)
- Asthma bronchiale mit polyvalenter Sensibilisierung
- Hypertriglyzeridämie
- Diab. Mellitus ED 10/14, aktuell HbA1c 7,4%
- St. n. rechtsseitiger Leistenhernien-OP 2010

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, aufgrund der Beeinträchtigungen seitens des Bewegungsapparats und aus psychiatrischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt durchgeführten Tätigkeit nicht mehr gegeben. Dem Beschwerdeführer seien jedoch leichte Tätigkeiten, wie er sie seit Sommer 2013 offenbar bei der D._____ nach einer innerbetrieblichen Umsetzung durchführen könne, mit Einschränkungen seitens der psychischen Belastbarkeit zumutbar (S. 45). Der Beginn der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei im Umfang von 40% wahrscheinlich ab Sommer 2013 anzunehmen, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestehe spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (22. bzw. 23. Oktober 2014 [S. 2]; S. 46). Die Gutachter formulierten das Zumutbarkeitsprofil wie

folgt: "psychisch geringe Stressbelastung; kein Zeitdruck, vermehrte Möglichkeit der Erholung und Pausen. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten, Wechsel zwischen Stehen und Gehen und Sitzen. Heben regelmässig um 5kg, max. 10kg. Vermeidung von Zwangshaltungen [..]. Es sollte die Möglichkeit des selbstgewählten Positionswechsels bestehen" (S. 46).

3.2.5 Am 11. Februar 2015 erfolgte eine Dekompression im Bereich Th4/5 sowie eine ventrale Spondylodese C4-6. Die Operation habe zu einer Reduktion der lokalen Schmerzen und einer Verbesserung der Sensibilität und Feinmotorik der Finger geführt. Im Bereich der schmerzhaften rechten Schulter habe sich die Symptomatik nicht stark verbessert. Ab sofort dürfte die Halswirbelsäule frei beübt und belastet werden (act. IIA 98 S. 1).

3.2.6 Am 16. März 2015 war der Beschwerdeführer im Spital N. _____ (im Rahmen eines elektiven Eintritts) hospitalisiert (act. IIA 103 S. 2). Im entsprechenden und gleichentags verfassten Bericht wurde festgehalten, aufgrund einer koronaren Eingefässerkrankung sei ein medikamentenbeschichteter Stent mit sehr gutem Resultat implantiert worden. Die systolische linksventrikuläre Funktion sei normal. Der Beschwerdeführer habe beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können (S. 3).

3.2.7 Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt im Bericht vom 15. Juli 2015 (act. IIA 100) fest, die Wirbelsäulenoperation habe nur vorübergehend (während 6 Monaten) Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil; vom 11. Februar bis 11. August 2015 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100% (S. 3).

Die RAD-Ärztin Dr. med. P. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt im Bericht vom 30. Juli 2015 (act. IIA 104) unter Berücksichtigung der kardiologischen Diagnosen fest, das Zumutbarkeitsprofil ändere sich nur qualitativ im Rahmen des Pensums von 70%. In adaptierter leichter Tätigkeit sollte das Heben und Tragen von Gewichten von 5 bis max. 7.5kg nicht überschritten und nicht repetitiv ausgeführt werden müssen (S. 2).

3.2.8 Vom 8. September bis 11. November 2015 erfolgte auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin in der Abklärungsstelle G. _____ eine Grundabklärung betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 110).

Im entsprechenden Bericht vom 25. November 2015 (act. IIA 120) wurde festgehalten, gestützt auf die Beobachtungen würden die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten und die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit – nebst der körperlich beschränkten Belastbarkeit – als wesentliche Gründe für die verminderte Leistungsfähigkeit eingeschätzt (S. 3). Aufgrund dieser Resultate sei eine Weiterführung der beruflichen Massnahme nicht zielführend gewesen und daher per 11. November 2015 frühzeitig abgebrochen worden (S. 2). Die Vermittelbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht gegeben. Aufgrund der gezeigten Arbeitsleistungen und der Resultate der teilweise standardisierten Tests sei es nötig, das aktuelle Zumutbarkeitsprofil zu überprüfen und auf noch nicht erfasste medizinische Aspekte zu erweitern. Es sei ein neurologisches und eventuell ein neuropsychologisches Gutachten durchzuführen (S. 3).

3.2.9 Im neuropsychologischen Gutachten vom 3. Januar 2017 (act. IIA 145.1) hielt lic. phil. H. _____ fest, wegen der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten. Aus der jetzigen Untersuchung liessen sich somit keine Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit ableiten. Die zur Verfügung stehenden Informationen deuteten nicht darauf hin, dass beim Beschwerdeführer eine relevante hirnorganische Pathologie mit kognitiven Folgebeeinträchtigungen vorhanden sei. Als Ursache der neuropsychologisch unplausiblen Symptomproduktion komme in erster Linie eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen in Frage. Aufgrund der Konstruktion der Symptomvalidierungsverfahren sei eine andere Interpretation als die der bewussten oder mindestens bewusstseinsnahen Selbstlimitierung nur einerseits im Rahmen schwerer psychischer Störungen möglich, welche die Handlungs- und Willensfreiheit oder den Realitätsbezug aufheben, andererseits bei schwersten hirnorganischen Beeinträchtigungen. Weder für eine derartige psychische Störung noch für eine schwerste hirnorganische Beeinträchtigung fänden sich in den zur Verfügung stehenden Informationen Hinweise (S. 10).

3.2.10 Dr. med. Q. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt seiner Stellungnahme vom 17. April 2017 (act. IIA 147) fest, die Testergebnisse seien zu relativieren. Der Vorwurf einer Simulation sei

nach so einer langen Berufskarriere und dem Willen des Beschwerdeführers, bis zuletzt Teilzeitarbeit zu leisten, nicht haltbar. Der Beschwerdeführer sei kein Betrüger sondern gehöre zu der Sorte Menschen, die ehrlich seien und die versuchten ihr Bestes zu geben, deren Stärke aber nicht im intellektuellen Bereich sei. Er – Dr. med. Q. _____ – denke, dass der Beschwerdeführer während den letzten Jahren durch die wachsenden beruflichen Ansprüche sowie auch während dem neuropsychologischen Test überfordert, gehemmt und sehr unsicher gewesen sei (S. 1).

Mit weiterem Bericht vom 31. Januar 2018 (act. IIA 168) hielt Dr. med. Q. _____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2). Leichte körperliche Arbeiten in geschütztem Rahmen seien zu 50% möglich (S. 3).

3.2.11 Im polydisziplinären, eine internistische, orthopädische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung umfassenden Gutachten der MEDAS I. _____ vom 9. November 2018 (act. IIA 193.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIA 193.1 S. 9):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

1. Beschwerden Schulter rechts bei Tendopathie gesamte Rotatorenmanschette (ICD 10: M 75.8)
 - Status nach SAS, AC-Resektion, Akromioplastik und Bizepssehnen-Tenotomie am 06.12.2012, Orthosport Hohmad, Privatklinik Thun nach Sturz ...2012
2. Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei (ICD 10: M 42.12)
 - Osteochondrosen C4-C7 mit Neuroforamenstenose HWK 2/3 rechts und HWK 6/7 beidseits
 - Status nach Dekompression Th4/5 und Th5/6 und ventraler Spondylodese C4-6 vom 11.02.2015, Spital N. _____
3. Lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit/bei (ICD 10: M 42.17)
 - generalisierten erosiven Osteochondrosen, neuroforaminale Stenose L4/5 und L5/S1 rechtsbetont
4. Chondrocalcinose beide Menisci Knie rechts (ICD 10: M 11.26)
5. Atopie
 - Asthma bronchiale
 - polyvalente Sensibilisierung
 - chronische Rhinopathie
 - Labor 05/2018: Eosinophile $0.935 \times 10^9 /L$

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

1. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) - DD derzeit leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0)
2. Fraglich, ggf. leichtgradige, traumaassoziierte Symptomatik (nach Zeugenschaft mehrerer tödlicher Verkehrsunfälle)
1. Koronare Eingefässerkrankung
 - Koronarangiografie 03/2015: Rekanalisation, PTCA und DES des Intermediärastes erfolgreich, LVEF normal
2. Arterielle Hypertonie
3. Diabetes mellitus Typ 2, OAD, HbA1c 6.5% 05/2018
4. Hypercholesterinämie
5. St. n. endoskopischer Leistenhernienplastik links 07/2010 — aktuell mögliches Rezidiv
6. St. n. Umbilicalhernien-Repair 04/2017
7. Mässige Prostatahyperplasie ED 04/2017
8. Übergewicht, BMI 26.5 kg/m²

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht seien folgende Anforderungen nicht mehr zumutbar: "Dauerhaft vornübergebeugt, rekliniert, in Zwangspositionen arbeiten, hauptsächlich sitzend, hauptsächlich stehend arbeiten, Gewichte über 10 kg tragen, heben, Arbeiten über Kopf, dauerhaft kraftvoll mit der rechten oberen Extremität arbeiten." Möglich seien feinmotorische Tätigkeiten, wechselseitig belastend, teilweise sitzend, teilweise gehend, teilweise stehend, ohne Zwangspositionen, ohne Überkopparbeiten, ohne dauerhaft kraftvoll mit der rechten oberen Extremität arbeiten zu müssen. Daraus abgeleitet könne man somatisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgehen. Psychiatrisch-neurologisch lägen keine formalen klinisch-testpsychologischen Befunde oder eine gravierende, nach ICD-10 zu codierende psychiatrische Diagnose vor, die eine Einschränkung begründen könnte (act. IIA 193.1 S. 11). Bei der neuropsychologischen Begutachtung hätten sich bei dem durchschnittlich intelligenten Beschwerdeführer keine kognitiven oder mnestischen Defizite objektivieren lassen (S. 8). Insgesamt gehe man davon aus, dass über den Wegfall der bisherigen Tätigkeit aufgrund der fehlenden Ressourcenlage die Fähigkeit zur beruflichen Umstellung nicht gegeben sei und bei fehlender Passung zu einem vorhandenen Tätigkeitsbereich (geseiterte Eingliederung intern durch die D. _____ im angestammtem

Umfeld) der Beschwerdeführer – auch wenn sich das nicht konform in einer ICD-Diagnose abbilden lasse – erst recht der Anforderung an eine Berufsumstellung nicht gewachsen sei (S. 13).

3.3

3.3.1 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).

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

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.4 Der Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns ist mit Blick auf die im Januar 2013 erfolgte Neuanschuldung (act. II 21 S. 6) sowie im Lichte der ab dem 12. März 2012 durchgehend attestierten, durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.1 vorne; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. Juli 2013 festzulegen (Art. 29 Abs. 1 ATSG; Art. 29 Abs. 1 IVG),

was unbestritten ist. Dabei erlauben die im Recht liegenden (medizinischen) Berichte für den gesamten Beurteilungszeitraum eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend in Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Rentenanspruch (vgl. E. 1.2 vorne) stellenden Tat- und Rechtsfragen. Dabei ist aufgrund der Akten unbestritten und steht fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... spätestens seit Juli 2013 wegen der körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar ist (vgl. act. IIA 81.1 S. 45). Hinsichtlich der gesundheitlichen Entwicklung sowie der Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ergibt sich sodann was folgt:

3.4.1 Für die Zeit ab Juli 2013 ging die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% aus, was sich mit den Einschätzungen im Gutachten der MEDAS F. _____ vom 21. November 2014 deckt (act. IIA 81.1 S. 46). Ob mit Blick auf die Berichte der Klinik J. _____ vom 19. August 2013 (act. II 32 S. 3) und von Dr. med. M. _____ vom 29. September 2013 (act. II 41 S. 5) sowie dessen Arztzeugnis vom 25. Juni 2013 (act. III 197) als Beginn der 40%igen Arbeitsfähigkeit nicht eher der August oder der September 2013 zu betrachten wäre, kann offen bleiben, da sich dies nicht anspruchrelevant auswirkt respektive sich am Ergebnis auch bei Annahme einer 60%igen (statt 100%igen) Arbeitsunfähigkeit nichts ändert (vgl. E. 4.4.1 hinten).

3.4.2 Für die Zeit ab 22. bzw. 23. Oktober 2014 (Begutachtung in der MEDAS F. _____ [act. IIA 81.1 S. 2 und 46]) attestierten die Gutachter in einer den Leiden angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 46). Diese Einschätzung beruht auf einer interdisziplinären, die Fachrichtungen der Orthopädie, Pneumologie, Allgemeinen Inneren Medizin und Psychiatrie umfassenden, echtzeitlichen Abklärung des funktionellen Leistungsvermögens und erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3.2 vorne). Die von den Gutachtern postulierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit lässt sich auch im Lichte der Aktenbeurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. K. _____ vom 10. April 2014 (act. II 55 S. 2), wonach eine (revisionsrelevante, vgl. E. 2.2.3 vorne) markante Besserung der Schmerzsituation eingetreten sei, ohne weiteres nachvollziehen. Daran ändert die im besagten Bericht ohne eigene Untersuchung weiter postulierte,

jedoch nicht näher begründete, allein 40%ige Arbeitsfähigkeit nichts. Ebenso wenig vermag der Beschwerdeführer aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. M. _____ vom 18. Dezember 2014 (act. IIA 86 S. 2) etwas zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde, S. 10), fehlt es darin doch an einer Begründung für die postulierte höhere Arbeitsunfähigkeit und setzt sich die Bescheinigung nicht mit der Expertise auseinander. Damit benennt der Beschwerdeführer keine gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS F. _____ sprechenden konkreten Indizien (vgl. E. 3.3.2 vorne) und solche sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Soweit er sodann geltend macht, in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem 1. Februar 2015 berücksichtigt worden, obschon im selben Monat eine Operation an der HWS erfolgt sei (Beschwerde, S. 10; vgl. E. 3.4.3 sogleich), trifft dies zwar zu, ist jedoch dem Umstand geschuldet, dass gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. E. 2.2.5 vorne). Wie er sodann selber einräumt (Beschwerde, S. 11), resultiert aus dem Spital N. _____ festgestellten koronaren Eingefässerkrankung keine dauerhafte Einschränkung, konnte diese doch mittels Implantierung eines medikamentenbeschichteten Stents mit sehr gutem Resultat und in der Folge normaler systolischer linksventrikulärer Funktion erfolgreich behandelt werden (act. IIA 103 S. 3), was auch seitens des RAD bestätigt wurde (act. IIA 104 S. 2).

Damit ist für die Zeit ab 22. bzw. 23. Oktober 2014 medizinisch-theoretisch von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bzw. 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen.

3.4.3 Am 11. Februar 2015 unterzog sich der Beschwerdeführer einem operativen Eingriff an der Wirbelsäule (act. IIA 98). Dies stellt mit Blick auf die damit einhergehende, vorübergehend gänzliche Arbeitsunfähigkeit eine weitere revisionsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes dar (vgl. E. 2.2.3 vorne). Der RAD-Arzt Dr. med. O. _____ erachtete das im Gutachten der MEDAS F. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil grundsätzlich als weiterhin massgeblich, postulierte jedoch aufgrund der Wirbelsäulenoperation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von sechs Monaten

(11. Februar bis 11. August 2015 [act. IIA 100 S. 3]). Diese Einschätzung ist schlüssig respektive erweist sich gar als grosszügig, wurde doch bereits im Bericht des Spitals N. _____ vom 11. Mai 2015 (act. IIA 98) – mithin drei Monate nach dem Eingriff – festgehalten, die HWS könne ab sofort "frei beübt und belastet" werden. Schliesslich attestierten auch die Gutachter der MEDAS I. _____ in ihrer voll beweiswertigen Expertise vom 9. November 2018 (act. IIA 193.1 ff.) nichts Anderes.

Demnach ist für die Zeit ab 11. Februar 2015 bis 11. August 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit 0%) auszugehen.

3.4.4 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch: So ist der Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Verbesserung des Gesundheitszustandes (Dezember 2015 [act. IIA 213 S. 5]) nicht "willkürlich" (Beschwerde, S. 11), sondern korreliert mit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. O. _____ vom 15. Juli 2015 (vgl. E. 3.4.3 vorne) bzw. der von ihm postulierten (bis 11. August 2015 respektive sechs Monate dauernden) gänzlichen Arbeitsunfähigkeit sowie Art. 88a Abs. 2 IVV. Indem die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Zeit vor Dezember 2015 dem Dargelegten zufolge von einem hinreichend abgeklärten Sachverhalt ausgehen durfte (vgl. E. 3.4.2 f. vorne), ist mit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auch ein Revisionsgrund erstellt (vgl. E. 2.2.3 vorne). Dass im Zeitraum zwischen dem 11. August 2015 und Dezember 2015 bzw. darüber hinaus eine Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Im Übrigen liegen keine Berichte behandelnder Ärzte im Recht, welche – soweit die Einschätzung des Gesundheitsschadens sowie die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betreffend – konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS I. _____ benennen. Dergleichen ergibt sich namentlich nicht aus dem Bericht von Dr. med. R. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, vom 30. November 2015 (act. IIA 193.6 S. 8 – 10), äusserte sich dieser Arzt doch nicht zur Arbeitsfähigkeit respektive erachtete er die Durchführung einer Begutachtung "aufgrund der komplexen Situation" als notwendig. Dem wurde mit der Begutachtung in der MEDAS I. _____ Rechnung getragen. Im Übr-

gen trugen deren Experten den somatisch begründeten funktionellen Beeinträchtigungen mit ihrem Zumutbarkeitsprofil durchaus Rechnung (act. IIA 193.1 S. 11). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht der Abklärungsstelle G._____ vom 25. November 2015 (act. IIA 120) nichts zu seinen Gunsten ableiten, kommt den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit doch nur beschränkte Aussagekraft zu (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2019, 9C_379/2019, E. 3.5.3). Es kommt hinzu, dass die Schlussfolgerungen der Abklärungsstelle G._____ hinsichtlich der als durchwegs unterdurchschnittlich beurteilten Leistungen des Beschwerdeführers aufgrund kognitiver Einschränkungen (act. IIA 120 S. 3) auf nicht validen Testergebnissen beruht, weshalb auch aus diesem Grund nicht auf deren Einschätzungen abgestellt werden kann (vgl. E. 5.4 hinten).

3.4.5 Zusammenfassend beträgt für die Festlegung des Rentenanspruchs die Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV für die Zeit von Juli 2013 bis und mit Januar 2015 60% (Arbeitsfähigkeit 40%), von Februar bis und mit April 2015 30% (Arbeitsfähigkeit 70%), für die Zeit von Mai bis und mit November 2015 100% (Arbeitsfähigkeit 0%) und ab Dezember 2015 0% (Arbeitsfähigkeit 100%).

Auf dieser Grundlage sind nachfolgend die Invaliditätsgrade zu ermitteln.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 herangezogen werden (LSE; BGE 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 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit jeher als ... angestellt war (act. II 27 S. 3) und die per 31. März 2015 ausgesprochene Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte (act. IIA 82 S. 2). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten, dass er im massgebenden Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im Juli 2013 respektive in den Revisionszeitpunkten per 1. Februar, 1. Mai und 1. Dezember 2015 (vgl. E. 3.4.5 vorne) als Gesunder überwiegend wahrscheinlich bei einem anderen Arbeitgeber oder in einem anderen Tätigkeitsbereich beschäftigt gewesen wäre. Damit ist auf die Angaben der D._____ AG abzustellen, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2013 als Gesunder jährlich einen Verdienst von Fr. 79'490.45 (act. II 27 S. 3) erzielt hätte. Dies wird denn auch beschwerdeweise nicht bestritten.

Demnach beläuft sich das Valideneinkommen pro 2013 auf Fr. 79'490.45. Für das Jahr 2015 ist es der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2019, Abschnitt H) beträgt das jährliche Valideneinkommen pro 2015 Fr. 79'724.50 (Fr. 79'490.45 / 101.9 x 102.2).

4.3 Indem der Beschwerdeführer seit April 2015 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen. Für die Zeit davor folgt aus den Akten zwar, dass der Beschwerdeführer bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende März 2015 – und damit auch noch in den Jahren 2013-2015 – grundsätzlich ein rentenausschliessendes Einkommen bei der D._____ bezogen hat (vgl. act. I 3 ff.). Dieses Einkommen enthält jedoch zu einem wesentlichen Teil Taggelder der E._____ und/oder des Krankentaggeldversicherers. Für die Invaliditätsbemessung sind jedoch nur Einkünfte zu berücksichtigen, welche auch der AHV-Beitragspflicht unterliegen, wozu Versicherungsleistungen bei Unfall und Krankheit von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen nicht gehören (vgl. Art. 25 Abs. 1 IVV i.V.m.

Art. 6 Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Zudem folgt aus den gerichtlich edierten Akten, dass das Einkommen in den betreffenden Jahren nicht der Leistung entsprach und auch die Leistung an der Ersatzarbeitsstelle eher gering war (vgl. act. III 97; 160). Das in den Jahren 2013 bis 2015 bei der bisherigen Arbeitgeberin erzielte Einkommen kann somit nicht als Invalideneinkommen berücksichtigt werden (vgl. Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 317 N. 20), womit das Invalideneinkommen auch insoweit – und damit für den gesamten Beurteilungszeitraum – basierend auf statistischen Werten gemäss LSE zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 vorne).

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 (act. IIA 213) auf Tabelle TA1 (LSE 2012) bzw. – für das Jahr 2015 – auf TA1_tirage_skill_level (LSE 2014), TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, abgestellt, was mit Blick auf das im Gutachten der MEDAS F. _____ (vgl. E. 3.2.4 vorne) sowie im Gutachten der MEDAS I. _____ (vgl. E. 3.2.11 vorne) formulierte Zumutbarkeitsprofil zutreffend ist. Ferner hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.1.2 vorne) von 10% berücksichtigt, was angesichts des Belastungsprofils (act. IIA 81.1 S. 46; 193.1 S. 11) sowie des Alters des Beschwerdeführers bei im Übrigen jedoch 70%iger respektive (ab Dezember 2015) 100%iger Arbeitsfähigkeit als angemessen erscheint. Es besteht kein Grund für eine anderweitige ermessensweise Einschätzung seitens des Gerichts (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 4.3). Zu berücksichtigen ist ferner, dass den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der massgeblichen Tabellenposition, welche sich in den Jahren 2013 und 2015 auf jeweils 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wert TOTAL). Schliesslich ist auch das Invalideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen.

4.4

4.4.1 Demnach beträgt das gestützt auf die LSE 2012 zu ermittelnde jährliche Invalideneinkommen pro Juli 2013 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2019, Wert TOTAL), einer Arbeitsfähigkeit von 40% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% Fr. 23'648.30 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 101.7 x 102.5 x 0.4 x 0.9).

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 55'842.15 (Fr. 79'490.45 – Fr. 23'648.30) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 70% (Fr. 55'842.15 / Fr. 79'490.45 x 100). Demnach besteht ab Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 2.1.2 vorne).

4.4.2 Ab Februar 2015 beträgt das Invalideneinkommen – unter Zugrundelegung der LSE 2014 sowie einer Arbeitsfähigkeit von 70% (vgl. E. 3.4.5 vorne) – Fr. 41'987.15 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.2 x 103.5 x 0.7 x 0.9).

Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'737.35 (Fr. 79'724.50 - Fr. 41'987.15) und somit ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 47% (Fr. 37'737.35 / Fr. 79'724.50 x 100), was ab Februar 2015 einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet (vgl. E. 2.1.2 vorne).

4.4.3 Für die Zeit ab Mai 2015 beträgt die Arbeitsunfähigkeit 100% (vgl. E. 3.4.5 vorne) und das Invalideneinkommen folglich Fr. 0.--. Damit besteht ab Mai 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 2.1.2 vorne).

4.4.4 Ab Dezember 2015 beziffert sich das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% auf Fr. 59'981.65 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.2 x 103.5 x 0.9).

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'742.85 (Fr. 79'724.50 – Fr. 59'981.65) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 25% (Fr. 19'742.85 / Fr. 79'724.50 x 100). Demnach besteht ab Dezember 2015 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr (vgl. E. 2.1.2 vorne).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer wendet gegen die revisionsweise Abstufung und die Befristung der Rente ein, die Gutachter bestätigten – wie bereits der Arbeitgeber sowie die Abklärungsstelle G._____ – die fehlenden Ressourcen, eine Verlangsamung sowie Konzentrationsschwierigkeiten und kämen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer trotz guter Motivation seine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Erschwerend dazu kämen die fehlende Aus- und Weiterbildung, die 43 Jahre dauernde Anstellung beim gleichen Arbeitgeber, das fortgeschrittene Alter (62 Jahre und 9 Monate) sowie die vielfältigen körperlichen Einschränkungen. Folglich könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten, da auf dem ersten Arbeitsmarkt keine entsprechenden Stellen zur Verfügung ständen (Beschwerde, S. 12 f.).

5.2

5.2.1 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenanspruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

5.2.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist jedoch bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist. Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden (höheren) Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung des (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines (höheren) Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

5.2.3 Ausnahmen von der in diesen Fällen grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen,

die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt jedoch Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7).

5.2.4 Die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 209 kommt auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird. Auch in solchen Fällen ist die Rente weiter auszurichten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 8C_80/2020, E. 2.3.3).

5.3 Was zunächst die Frage nach dem zur Verfügung stehenden Zeitraum für eine berufliche Tätigkeit bzw. einen Berufswechsel anbelangt, so folgt aus den Akten, dass nicht erst nach der Begutachtung in der MEDAS I. _____ 2018, sondern spätestens anlässlich der Begutachtung in der MEDAS F. _____ im Oktober 2014 feststand, dass die angestammte Tätigkeit als ... für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist (vgl. act. IIA 81.1 S. 45). Jedoch wurde im besagten Gutachten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit bei nicht erheblich restriktiv formuliertem Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.2.4 vorne) attestiert. Auch bejahten die Gutachter, welche die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht unter den Vorbehalt befähigender Massnahmen gestellt haben, eine zumutbare Willensanstrengung aus psychischer Sicht (act. IIA 81.1 S. 46). Aufgrund dieses Belastungsprofils kann deshalb nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich war, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers

möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschien (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 7.4). Damit hätte spätestens nach der Begutachtung in der MEDAS F. _____ vom Oktober 2014 dem damals 58jährigen Beschwerdeführer klar sein müssen (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25), dass er sich beruflich neu orientieren muss, womit ihm noch eine gut sechsjährige Aktivitätsdauer verblieb. Daran ändert auch die einzig kurzzeitige Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zufolge des am 11. Februar 2015 erfolgten Eingriffs an der Wirbelsäule nichts (vgl. E. 3.4.3 vorne).

Sodann stand der Beschwerdeführer bis zur Kündigung des Anstellungsverhältnisses im März 2015 ununterbrochen im Arbeitsprozess, womit er über eine langjährige Berufserfahrung verfügt. Zwar bezieht sich diese ausschliesslich auf seine frühere und einzige Tätigkeit als ...; jedoch sind in Bezug auf die als medizinisch-theoretisch möglichen, den Leiden angepassten und zumutbaren Tätigkeiten (vgl. E. 4.3 vorne) keine besonderen Fertigkeiten erforderlich (Entscheid des BGer vom 25. Februar 2020, 9C_473/2019, E. 5.1.2), die einen unverhältnismässigen Umstellungsaufwand seitens eines potentiellen Arbeitgebers erforderten. Was sodann die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten fehlenden Ressourcen, eine Verlangsamung sowie Konzentrationsschwierigkeiten anbelangt (vgl. E. 4.4 vorne) ist darauf hinzuweisen, dass die Funktionen und Ressourcen (so namentlich auch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit) bereits anlässlich der Begutachtung in der MEDAS F. _____ nur als leicht reduziert beurteilt wurden (vgl. act. IIA 81.1 S. 35). Im Gutachten der MEDAS I. _____ wurden dann zwar eine gewisse Denkverlangsamung und (subjektive) mnestiche Defizite festgehalten (act. IIA 193.3 S. 12). Dies konnte jedoch nicht objektiviert werden: So wurde im neuropsychologischen Gutachten eine altersgemässe kognitive Leistung festgestellt (act. IIA 193.4 S. 17 f.). Dabei hielt der Experte ausdrücklich fest, es beständen keine klinisch relevanten Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit sei aus den neuropsychologischen Befunden nicht ableitbar; vielmehr ergebe sich die klinische Ausgestaltung am ehesten aus der psychiatrischen Befundkonstellation (S. 18). Auch diese erwies sich indes als sehr bescheiden und es wurde gesamtmedizinisch ausdrücklich das Vorliegen einer das funktionelle Leistungsvermögen einschränkenden Psychopathologie verneint

(act. IIA 193.1 S. 11). Damit entfällt die Annahme einer über die medizinisch-theoretisch attestierte Beeinträchtigung hinausgehenden, invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung auch für die Zeit ab Dezember 2015. Die von den Gutachtern ausserhalb ihrer genuinen Aufgabe (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195) angestellten Überlegungen zu den möglichen Ursachen der geltend gemachten (kognitiven) Beeinträchtigungen (vgl. act. IIA 193.1 S. 12) stellen letztlich Vermutungen dar, welche in die nicht beweiswertige Einschätzung münden, der Beschwerdeführer könne "einfach nicht".

Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von mehr als sechs Jahren und einer vergleichsweise hohen Arbeitsfähigkeit ist die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich zu bejahen, zumal ab Dezember 2015 die Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit sogar 100% betrug.

5.4 Zu klären bleibt, ob der Beschwerdeführer auf Eingliederungsunterstützung angewiesen gewesen wäre und ob deshalb eine Rente nach der Rechtsprechung von BGE 145 V 209 nicht vor diesen Massnahmen (und damit im Ergebnis gar nicht mehr) revidiert werden durfte.

Nachdem der Beschwerdeführer von Seiten der im Februar 2015 erfolgten Wirbelsäulenoperation, welche nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitsstandes mit sich brachte (vgl. E. 3.4.3 vorne), genesen war, liess die Beschwerdegegnerin ab September 2015 berufliche Abklärungen in der Abklärungsstelle G._____ vornehmen. Zwar wurde im entsprechenden Bericht vom 25. November 2015 resümierend die Vermittelbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt als "klar nicht gegeben" verneint (act. IIA 120 S. 3). Dabei ist indes zu beachten, dass die als stark herabgesetzt qualifizierten Arbeitsleistungen anlässlich der Abklärung zu einem im Vergleich zu den somatischen Beeinträchtigungen "weit grösseren Teil" auf kognitive Einschränkungen zurückgeführt wurden, weshalb die Fortsetzung der Massnahme als nicht zielführend beurteilt (S. 2) und eine weitere neurologische und neuropsychologische Abklärung nahegelegt wurde (S. 3). Diese erfolgte dann durch lic. phil. H._____, welcher in seinem Gutachten vom 3. Januar 2017 (act. IIA 145.1) auch die in der Abklärungsstelle G._____ absolvierten neuropsychologischen Tests analysierte und unter Verwendung von Validierungsverfahren zum Schluss gelangte, bei genauerer Betrachtung der

Antwortprotokolle seien die vom Beschwerdeführer damals gezeigten Leistungen – wie auch jene anlässlich der aktuellen Testung – nicht nachvollziehbar und unglaubwürdig (S. 5; 15). Diese Einschätzung wurde durch den behandelnden Arzt Dr. med. Q. _____ zwar bestritten (vgl. act. IIA 147), jedoch setzt er sich nicht (fachspezifisch) mit dem überzeugenden Gutachten von lic. phil. H. _____ auseinander. Im Gegenteil räumt er ein, er zweifle nicht an der Korrektheit der Testergebnisse. Auch wurden seitens des RAD die Testergebnisse als konsistent und verwertbar qualifiziert (act. IIA 149 S. 5), womit an den Ergebnissen und Einschätzungen im Gutachten von lic. phil. H. _____ keine Zweifel bestehen. Demnach lassen sich die gemäss Abklärungsstelle G. _____ in allen Bereichen negativ stark auswirkenden eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten (act. IIA 120 S. 2) nicht mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung erklären.

Im Übrigen wurde die Einschätzung von lic. phil. H. _____ – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 9) – im Gutachten der MEDAS I. _____ nicht widerlegt. Wie bereits die behandelnden Ärzte der Klinik J. _____ im Sommer 2013 (vgl. act. II 42 S. 3) konnten auch die Experten anlässlich ihrer Begutachtung in neuropsychologisch-psychiatrischer Hinsicht keine diagnostisch fassbare Beeinträchtigung und insbesondere keine (medizinisch begründbaren) kognitiven Defizite erheben, was letztlich die Ergebnisse von lic. phil. H. _____ bestätigt. Ob und wenn ja inwieweit anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Januar 2017 – wie von lic. phil. H. _____ durchaus glaubwürdig in Erwägung gezogen – eine Aggravation/Simulation (vgl. act. IIA 145.1 S. 12) vorgelegen hat, kann bei Fehlen einer medizinisch begründbaren Beeinträchtigung geltend gemachter kognitiver Defizite offen bleiben.

Damit beruhte das Scheitern der Ende 2015 durchgeführten Eingliederungsmassnahmen im Wesentlichen auf invaliditätsfremden Gründen. Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 deshalb zu Recht darauf hin, dass die subjektive Eingliederungsbereitschaft beim Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt gegeben war. Dass die Motivation hierzu angesichts der verschiedenen vorübergehenden Sozialversicherungsleistungen und anschliessenden Bevorschussung durch die Beigeladene als berufliche Vorsorgeeinrichtung auf der Basis einer reinen

Berufsinvalidität gering war, ändert daran nichts und kann der Beschwerdegegnerin nicht entgegengehalten werden. Entscheidend ist einzig, dass der Beschwerdeführer sich spätestens 2014 wieder hätte um eine Eingliederung in einen anderen Beruf kümmern müssen und können, dies jedoch aufgrund invaliditätsfremder Umstände unterliess. Die Beschwerdegegnerin durfte damit die Rente, ohne die höchstrichterliche Rechtsprechung von BGE 145 V 209 zu verletzen, revidieren. Die Zusprache einer (bloss) befristeten Invalidenrente ist folglich nicht zu beanstanden.

5.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde – soweit die Zusprache der Invalidenrente betreffend – abzuweisen.

6.

Ist – wie in E. 5.4 soeben dargelegt – die per November 2015 zeitlich befristete Zusprache einer Invalidenrente rechtmässig, ergibt sich gemäss der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 eine Rückforderung für zu viel ausgerichtete Invalidenrenten (act. IIA 213 S. 2). Auch insoweit besteht kein Anlass für Beanstandungen:

Die Verfügung vom 10. März 2016 (act. II 128) wurde lite pendente aufgehoben (act. II 131). Der Instruktionsrichter des damaligen Verfahrens hatte den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ausdrücklich zur Stellungnahme betreffend die Wiedererwägung eingeladen. Der Beschwerdeführer hatte sich mit der Abschreibung einverstanden erklärt. Das Verfahren wurde in der Folge mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2016 (Verfahren IV/2016/435) abgeschlossen. Die bis Mai 2019 erfolgte Ausrichtung der Invalidenrente beruhte demnach nicht auf einer formell rechtskräftigen Verfügung, womit zwar noch nicht gesagt war, dass die Rentenausrichtung nicht der Sach- und Rechtslage entsprach, jedoch vorerhand ohne hinreichend gültigen Rechtstitel erfolgte und damit grundsätzlich eine Rückerstattungspflicht im Sinne von Art. 25 Abs. 1 ATSG zur Folge hat (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Dezember 2007, 8C_468/2007, E. 6.2). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist (vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG in der bis am 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung i.V.m.

Art. 83 ATSG) ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung – hier die über den November 2015 hinaus erfolgte weitere Ausrichtung der Rentenleistungen – massgebend. Mit Blick auf die offene Beurteilung des Rentenanspruchs hatte die Beschwerdegegnerin mit dem den Abschluss ihrer Abklärungen dokumentierenden Vorbescheid vom 8. Oktober 2019 (act. II 206) hinreichende Kenntnis über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs und war nun gehalten, die Rückforderung in Abgrenzung vom effektiv zugesprochenen Leistungsanspruch binnen eines Jahres zu verfügen. Dies hat sie mit der hier angefochtenen Verfügung getan (BVR 2008 S. 473 ff.). Indem auch die absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren (Art. 25 Abs. 2 ATSG) gewahrt ist, ist die am 4. Juni 2020 (act. II 213) erfolgte Rückforderung im Betrag von Fr. 16'969.-- somit nicht verwirkt.

Die Frage des guten Glaubens bzw. der grossen Härte sind nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen. Die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2020 ist somit auch in diesem Punkt zu bestätigen.

7.

Zusammenfassend ist die Verfügung vom 4. Juni 2020 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung i.V.m. 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 hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG haben weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin, noch die Beigeladene Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Pensionskasse C. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.