

200 20 941 IV und
200 20 942 IV (2)
LOU/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juli 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 20. November 2020 und 9. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. November 2017 unter Hinweis auf "mentale Gründe" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Sie gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Kurses (AB 25) und holte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Beurteilung ein (AB 28). Im März 2019 teilte der Arbeitgeber des Versicherten mit, neu sei eine Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert worden (AB 54), woraufhin die IVB weitere medizinische Erhebungen tätigte und in der Folge beim RAD erneut ärztliche Berichte einholte (AB 67 f., 96). Nachdem sie eine Abklärung Haushalt/Erwerb durchgeführt hatte (Bericht vom 25. August 2020, AB 102), stellte sie mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2020 die Ausrichtung einer befristeten Viertelsrente ab 1. Mai 2018, einer befristeten ganzen Rente ab 1. April 2019 sowie einer unbefristeten halben Rente ab 1. Juli 2019 in Aussicht (AB 106). Am 20. November 2020 verfügte die IVB eine halbe Rente ab Dezember 2020 (AB 108). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2020 sprach sie entsprechend dem Vorbescheid eine Viertelsrente ab Mai 2018, eine ganze Rente ab April 2019 sowie eine halbe Rente ab Juli 2019 zu unter entsprechender Nachzahlung bzw. Verrechnung mit Drittauszahlungen (AB 116).

B.

Gegen die beiden Verfügungen vom 20. November bzw. 9. Dezember 2020 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch B._____, ..., mit Eingabe vom 30. Dezember 2020 Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Es seien die Verfügungen vom 20. November 2020 und 9. Dezember 2020 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente, ab 1. April 2019 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juli 2019 eine Dreiviertels-Rente zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 20. November und 9. Dezember 2020 (AB 108 und 116). 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 richterli-

chen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. April bis 30. Juni 2019 zugesprochenen, befristeten ganzen Invalidenrente. Die Nachzahlung und Verrechnung mit Drittauszahlungen ist nicht umstritten.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.3

2.3.1 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv 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).

2.3.2 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).

2.3.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Ag-

gravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.3.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3.5 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswir-

kungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

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

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

2.5.1 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.5.2 Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbe-

reich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298; SVR 2019 IV Nr. 34 S. 105 E. 4.1).

Die proportionale Gewichtung gemäss BGE 142 V 290 hat nicht auf der Ebene der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erfolgen, vielmehr ist das Ergebnis des Einkommensvergleichs proportional (entsprechend dem hypothetischen erwerblichen Teilpensum) zu veranschlagen (SVR 2017 IV Nr. 53 S. 160 E. 5.5).

2.6 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).

2.7 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 an-

spruchsbeeinflussende 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 Invalidenversicherung (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).

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 Die RAD-Ärztin, Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Neurologischen Konsil vom 25. Februar 2020 (AB 95) aus, beim jetzt 59-jährigen Beschwerdeführer sei im März 2019 die Diagnose einer

MS gesichert worden, nachdem zuvor über längere Zeit unklare somatische/neurologische Beschwerden bestanden hätten. Im Anschluss an eine zunächst durchgeführte Hochdosis-Kortisontherapie zur Akutbehandlung sei aufgrund der primär sehr hohen Läsionslast im MRI die Einstellung auf Tysabri erfolgt (S. 2). Den Berichten aus der MS-Spezialsprechstunde im Spital D. _____ sei zu entnehmen, dass neurologisch derzeit ein stabiler Befund vorliege. Im Vordergrund der Beschwerden beständen aktuell Symptome einer MS-Fatigue mit einer erhöhten Erschöpfbarkeit und Ruhebedürfnis sowie leichte koordinative Störungen. Bzgl. der Fatigue sei auch von einer Überschneidung der Symptomatik bei gleichzeitiger Depression auszugehen. Aus neurologischer Sicht habe für den Zeitraum Februar bis Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Das Zumutbarkeitsprofil sei wie folgt zu definieren: Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Die Tätigkeiten könnten in geschlossenen Räumen und im Freien ausgeübt werden. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, Absturzgefahr und in Zwangshaltungen. Nacharbeit sei nicht zumutbar. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei gegeben. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Bei Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Konzentration und Aufmerksamkeit über längere Zeit voraussetzten, sollten zusätzliche Pausen möglich sein. Der Beschwerdeführer sollte die Arbeit, wenn möglich, selbst einteilen können. Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck und im Akkord seien zu vermeiden. Die Ausübung einer derartigen Tätigkeit sei fünf Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 90% möglich (S. 3). Die bisherige Tätigkeit als ... bei der E. _____ sei als bedingt geeignet anzusehen, da ein hoher Zeitdruck bestehe und die Arbeit witterungsabhängig zu zusätzlichen Belastungen führen könne. Diese Tätigkeit könne er vier Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% ausüben (S. 4).

3.1.2 Der RAD-Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Februar 2020 (AB 96) eine schubförmig remittierte MS sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; S. 12). Der Beschwerdeführer sei seit 1983 als ... bei der E. _____ angestellt. Auf-

grund von verschiedenen Veränderungen im ... in den letzten Jahren seien ein zunehmender Arbeitsdruck und eine hohe Arbeitsbelastung entstanden, sodass es stressbedingt in der Folge zu vier Autounfällen mit dem Dienstfahrzeug gekommen sei. Daraufhin sei er an einen anderen Standort versetzt worden. Nach dem ersten Arbeitstag nach der Versetzung habe er einen Suizidversuch mit seiner Pistole verübt (2016). Es habe sich um eine dringhafte suizidale Handlung gehandelt, das Überleben sei zufällig gewesen. Im Anschluss sei es zu einer Hospitalisation und einer ersten psychiatrischen Behandlung gekommen. Seit der ambulanten Behandlung (ab 28. Juni 2017) bestehe, durch die objektiven und nachvollziehbaren Befunde belegt, durchwegs eine mittelgradige, zeitweise auch eine schwere depressive Episode. Die psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Verlauf seien nachvollziehbar. Am 6. Februar 2019 sei es zu einem erneuten Selbstmordversuch durch Vergiftung mit Antidepressiva und anschliessender Hospitalisation gekommen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich spätestens seit Januar 2019 eine Verstärkung der depressiven Symptomatik eingestellt habe in Kombination mit körperlichem Leistungsversagen bei erst im Februar 2019 diagnostizierter MS vor dem Hintergrund des biografisch geprägten hohen inneren Leistungsanspruchs. Trotz Depression und durchgemachter MS-Therapie habe der Beschwerdeführer mit Rest-Beeinträchtigungen im ... mit einem Pensum von 35% gearbeitet. Die kontinuierliche ambulante psychiatrische Behandlung sei lege artis (S. 13). Zur Arbeitsunfähigkeit machte Dr. med. F._____ folgende Angaben: Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 12. Juni bis 2. Juli 2017, von 100% vom 3. Juli bis 1. Oktober 2017, von 50% vom 2. Oktober 2017 bis 9. Mai 2018. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im gesamten Zeitraum vom 10. Mai bis 31. Dezember 2018 neben der kurz auf 100% erhöhten Arbeitsunfähigkeit im Juli eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorgelegen habe. Ab 1. Januar bis 30. Juni 2019 habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen. Seit Juli 2019 gelte das folgende Zumutbarkeitsprofil. Als ...: Psychiatrisch konklusiv mit der neurologischen Auswirkung: Vier Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 70%. In einer angepassten Tätigkeit: Psychiatrisch konklusiv mit der neurologischen Auswirkung: Vier Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80% (S. 14).

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellun-

gen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2020 (AB 108) massgeblich auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. C. _____ vom 25. Februar 2020 (AB 95) sowie F. _____ vom 28. Februar 2020 (AB 96) ab. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsmedizinische Expertise bzw. eine versicherungsinterne medizinische Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden Sachverhalt, namentlich die verschiedenen im Betrachtungszeitraum erfolgten somatischen und psychiatrischen Abklärungen und therapeutischen Interventionen und stützen sich auf einen lückenlosen fachärztlichen Untersuchungsbefund, welcher ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den aktuellen Gesundheitszustand erlaubt, sodass sich die besagten RAD-Ärzte ein zuverlässiges Bild der medizinischen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit machen konnten. Unter diesen Umständen durften sie auf eine eigene persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichten. Ebenso erübrigt sich angesichts der vorliegend beweiskräftigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

3.3.1 Der RAD-Psychiater hat seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die Berichte des Ambulatoriums G. _____ vom 22. November 2017 und 15. Januar 2019 (AB 15 und 45), den Bericht des Spitals H. _____ vom 26. April 2018 (AB 57.2 S. 7 f.) sowie die Berichte des Zentrums I. _____ vom 8. März und 23. Mai 2019 (AB 78 S. 2 ff. und 13 ff.) getroffen. Dabei hat er schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; AB 96 S. 12) leidet. Die vom RAD-Psychiater gemachten Ausführungen zum Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeiten ab Juni 2017 sind nachvollziehbar und plausibel (AB 96 S. 14, 57.1 S. 4 ff.). Seine Einschätzung, wonach sich seit Januar 2019 eine Verstärkung der

depressiven Symptomatik eingestellt hat in Kombination mit körperlichem Leistungsversagen (AB 96 S. 13), überzeugt.

In der Folge wurde, nachdem zuvor über längere Zeit unklare somatische/neurologische Beschwerden bestanden, im März 2019 in somatischer Hinsicht die Diagnose einer schubförmigen remittierenden MS gesichert (AB 72 S. 7 f.). Die RAD-Neurologin hat bereits in ihrer Stellungnahme vom 10. Juli 2019 überzeugend dargelegt, dass ein Teil der vom Beschwerdeführer angegebenen Leistungsinsuffizienz am Arbeitsplatz nicht allein durch eine Depression bedingt war, sondern im Sinne einer MS-typischen Fatigue zu werten ist (AB 67 S. 2). Sie hat das von ihr in neurologischer Hinsicht formulierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil (Ausübung einer angepassten Tätigkeit während fünf Stunden an fünf Tagen in der Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 90%, AB 95 S. 3) insbesondere aufgrund der vom Neurozentrum des Spitals D. _____ dokumentierten klinischen Befunde (stabiler Verlauf, Gleichgewichtsstörungen sind regredient und nur noch leicht vorhanden, Stimmung ist stabil, Fatigue hat jedoch zugenommen, AB 72 S. 3, 79 S. 3) nachvollziehbar und schlüssig begründet.

Soweit der behandelnde Psychiater, Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 16. Januar 2020 (AB 88 S. 7) eine dem Leiden angepasste Tätigkeit maximal drei Stunden täglich für zumutbar hält, ist zu beachten, dass er darin keine neuen Befunde oder Umstände aufführt, die dem RAD nicht bekannt gewesen wären oder die zu einer anderen Beurteilung führen müssten.

3.3.2 Wenn der RAD-Psychiater aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; AB 96 S. 12) in einer angepassten Tätigkeit psychiatrisch konklusiv mit der neurologischen Auswirkung eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80% attestiert hat (AB 96 S. 14), ist deren rechtliche Ausgewiesenheit nachfolgend nach Massgabe der einschlägigen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 ff. hiervor):

Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend weder von einer Aggravation noch einer Simulation auszugehen ist, womit keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2

S. 287 f.). Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex "Gesundheitsschädigung" zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome sind offenkundig erfüllt. Der RAD-Psychiater qualifizierte die psychische Störung als gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt bei einem Status nach zweimaligem Suizidversuch 2016 und 2019 (AB 96 S. 11). Betreffend den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass eine kontinuierliche psychotherapeutische Behandlung über Jahre ausgewiesen und gemäss RAD-Psychiater lege artis ist (AB 96 S. 13). Der Beschwerdeführer steht bei Dr. med. J. _____ bzw. einer durch ihn delegierten Psychotherapeutin alle 14 Tage in Behandlung. Zudem ist eine Behandlung mit Cipralext sowie Mirtazapin installiert (AB 88 S. 4 f., AB 96 S. 12, 53 S. 4, 102 S. 2). Als massgebende somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht eine MS. Bezüglich der Fatigue ist von einer Überschneidung der Symptomatik auszugehen (AB 95 S. 3). Zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass er infolge seines hohen inneren Leistungsanspruchs dazu neigt, sich zu überfordern, was auf eine gewisse Ressourcenhemmung schliessen lässt (AB 96 S. 13; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer zwar durch ein gutes familiäres Umfeld (Ehefrau, Enkelkinder) sowie Freunde und Vereine (...) über Ressourcen verfügt. Überdies besucht er wöchentlich ... sowie Physiotherapie. Vor der MS-Erkrankung war er jedoch ein ambitionierter Sportler (... , ... und ...) und ... (AB 88 S. 6 Ziff. 3.5, 78 S. 3, 78 S. 4, 102 S. 2). In der Kategorie "Konsistenz" in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) sind Inkonsistenzen mit Sicherheit auszuschliessen (AB 96 S. 13): Es besteht ein verminderter Antrieb und ein sozialer Rückzug und eine gravierende Beeinträchtigung bei sämtlichen Tätigkeiten im Haushalt (AB 88 S. 4 Ziff. 2.4, S. 7 Ziff. 4.5). Wegen der geringen Energiereserven sind kaum noch Freizeitaktivitäten möglich (AB 88 S. 4 Ziff. 2.2). Als ... kann er nicht mehr tätig sein, er geht nur noch ab und zu an einen ... (AB 102 S. 2). Was den Indikator der "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen" anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), hat der Beschwerdeführer sowohl ambulante als auch stationäre therapeutische Be-

handlungen absolviert und besteht eine Medikamenten-Compliance, was für einen erheblichen Leidensdruck spricht.

In der Gesamtbetrachtung sind die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik abzustellen ist.

3.3.3 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer seit Juli 2019 psychiatrisch konklusiv mit der neurologischen Auswirkung in einer angepassten Tätigkeit vier Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80% arbeitsfähig. Er ist dabei in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, Absturzgefahr und in Zwangshaltungen. Nachtarbeit ist nicht zumutbar. Bei Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Konzentration und Aufmerksamkeit über längere Zeit voraussetzen, sollten zusätzliche Pausen möglich sein. Der Beschwerdeführer sollte die Arbeit, wenn möglich, selbst einteilen können. Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck und im Akkord sind zu vermeiden (AB 96 S. 14, 95 S. 3).

4.

4.1 Umstritten ist sodann der Status des Beschwerdeführers resp. der Umfang, in welchem er als Gesunder erwerbstätig wäre.

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. August 2020 (AB 102) wurde der Beschwerdeführer als 90% Erwerbstätiger ohne Aufgabenbereich eingestuft. Unbestritten ist dabei, dass er im aussererwerblichen Bereich von 10% nicht im Aufgabenbereich tätig ist. Seine Ehefrau erledigt seit jeher die Arbeiten im Haushalt (AB 102 S. 9 Ziff. 7). Gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung vom 19. August 2020 und verschiedenen weiteren Akten arbeitete er seit dem 1. April 2017 noch in einem 90%-Pensum, wobei seit dem 5. April 2016 eine variierende Arbeitsunfähigkeit bestand infolge Krankheit ("mentale Gründe"; AB 12 S. 2, S. 4; 13.1; 13.2; 13.3, 13.4 S. 2). Zwar bestehen insofern gewisse Anhaltspunkte

dafür, dass bei seit 2016 vorliegenden psychischen Beschwerden die Reduktion des Pensums von 100% auf 90% aus gesundheitlichen Gründen hätte erfolgen können. Indessen machte der Beschwerdeführer solches anlässlich der Abklärung nicht geltend, sondern verwies auf die Geschäftspolitik der E._____, in deren Zug er und andere ... aus betrieblichen Gründen in ihren Pensen herabgesetzt wurden (AB 102 S. 4). Überdies führte er aus, bei guter Gesundheit hätte er weiterhin bis zu seiner Pensionierung in einem 90%-Pensum bei der E._____ gearbeitet. Zwar hätte der Beschwerdeführer unter diesen Umständen theoretisch eine neue Stelle suchen können bzw. müssen, wenn er denn vollzeitig hätte weiterarbeiten wollen. Bei seinem Gesundheitszustand und seinem Alter (Jahrgang 1961) wäre ein solches Vorgehen aber kaum zielführend, sondern ist der Verbleib an der langjährigen Stelle bei der E._____ nachvollziehbar und damit die Inkaufnahme der betriebsbedingten Reduktion des Pensums. Dies muss sich der Beschwerdeführer im iv-rechtlichen Zusammenhang allerdings entgegenhalten lassen.

Nach dem Dargelegten ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin zu 90% arbeitstätig wäre. Damit ist von einem Status 90% Erwerb ohne Aufgabenbereich auszugehen.

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8) ist nicht von einer ungewichteten Übernahme des IV-Grades im erwerblichen Bereich auszugehen. Vielmehr ist bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen (vgl. E. 2.5.2 hiervoor).

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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).

5.1.2 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). 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben 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). Ab 20. März 2017 bestand eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit (AB 13.1 S. 5). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung vom 8. November 2017 (AB 2) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Mai 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Ab Mai 2018 war der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsunfähig (AB 96 S. 14). Die vorübergehende Verschlechterung im Juli 2018 (Arbeitsunfähigkeit 100%, AB 57.1 S. 10) dauerte weniger als drei Monate und ist deshalb nicht zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 2 IVV).

5.3.1 Entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (AB 102 S. 6 ff.) wird der IV-Grad zu Gunsten des Beschwerdeführers jeweils mit Aufrechnung auf ein 100%-Pensum berechnet und danach gewichtet. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin, der E. _____ AG, festzulegen. Für das Jahr 2018 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 73'934.-- (AB 104 S. 1; 102 S. 6).

5.3.2 Das Invalideneinkommen ist ebenfalls gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin zu berechnen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 36'967.-- (50% von Fr. 73'934.--).

5.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'934.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'967.-- (ab 1. Mai 2018) resultiert eine Einschränkung von 50% resp. gewichtet 45% (50% x 0.9).

5.4 Ab Januar 2019 war der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (AB 96 S. 14, 57.1 S. 4). Diese gesundheitliche Verschlechterung, die nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV), stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.7 hiervor). Ab April 2019 bestand damit eine Einschränkung von 100% resp. gewichtet 90% (100% x 0.9).

5.5 Ab Juli 2019 ist in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag mit 80%iger Leistungsfähigkeit auszuge-

hen (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar, der nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.5.1 Das Valideneinkommen ist auch hier gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin zu berechnen. Es resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 74'507.-- (AB 104 S. 1; 102 S. 8).

5.5.2 Der Beschwerdeführer verwertet die ihm noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit nur teilweise, weshalb die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand der LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'417.-- festgelegt hat. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) sowie indexiert auf das Jahr 2019 ergibt dies einen Betrag von Fr. 68'346.97 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.1 x 106.0 [Nominallohnindex Männer, 2011-2010, T1.1.10, Total]). Bei 20 Stunden pro Woche und einer Leistungsfähigkeit von 80% ergibt dies Fr. 26'224.25 (Fr. 68'346.97 : 41.7 x 20 x 0.8).

5.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'507.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'224.25 (ab 1. Oktober 2019) resultiert eine Einschränkung von 64.8% resp. gewichtet 58.32% (64.8% x 0.9).

5.6 Zusammengefasst besteht ab 1. Mai 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 45%), ab 1. April 2019 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (IV-Grad 90%) sowie ab 1. Oktober 2019 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (IV-Grad 58%).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2020 (AB 109) insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer vom 1. April bis 30. September 2019 eine ganze und ab 1. Oktober 2019 eine hal-

be IV-Rente zugesprochen wird. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens im Betrag von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer und im Betrag von Fr. 100.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 100.-- wird ihm zurückerstattet.

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57).

Entsprechend dem geringfügigen Obsiegen ist dem Beschwerdeführer eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 200.-- (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Dezember 2020 dahingehend abgeändert, als dem

Beschwerdeführer vom 1. April bis 30. September 2019 eine ganze und ab 1. Oktober 2019 eine halbe IV-Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- bestimmt und dem Beschwerdeführer in der Höhe von Fr. 700.-- zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der vom Beschwerdeführer zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 100.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 100.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 200.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnisnahme:

- Pensionskasse K. _____

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.