

200 21 21 IV  
LOU/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juli 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2016 unter Hinweis auf eine Colitis ulcerosa bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 43 und 56) durch die Fachärzte der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) bidisziplinär (psychiatrisch und internistisch) begutachten (Expertise vom 7. Februar 2018 [AB 78.1]; vgl. auch Stellungnahme vom 20. April 2018 [AB 83]). Mit Vorbescheid vom 24. Mai 2018 (AB 84) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 43% die Zusprache einer befristeten Viertelsrente vom 1. Januar 2017 bis 31. Juli 2018 in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. August 2018 bei einem IV-Grad von 31%. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 85 und 91). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 92 und 94) wurde der Versicherte am 13. November 2018 aufgefordert, sofort eine adäquate schulmedizinische bzw. evidenzbasierte Behandlung durch eine gastroenterologische Stelle durchzuführen. Gleichzeitig wurde er auf die Rechtsfolgen bei Nichtbefolgen der Aufforderung hingewiesen (AB 95). Da der Versicherte eine entsprechende Behandlung nicht aufgenommen resp. weitergeführt hatte, stellte die IVB ihm mit Vorbescheid vom 7. August 2019 (AB 107) bei einem IV-Grad von 43% die Zusprache einer befristeten Viertelsrente vom 1. Januar 2017 bis 31. Januar 2019 in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Februar 2019 bei einem IV-Grad von 31%. Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 110). Nach Einholung weiterer Stellungnahmen des RAD (AB 113 und 116) verfügte die IVB am 26. November 2020 wie im Vorbescheid angekündigt und sprach dem Versicherten eine vom 1. Januar 2017 bis am 31. Januar 2019 befristete Viertelsrente zu (AB 125).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 7. Januar 2021 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer unbefristeten halben Invalidenrente (inkl. Kinderrenten) ab dem 1. Januar 2017.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2021 schloss 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 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 26. November 2020 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

## **2.**

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

## **2.2**

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

**2.2.2** 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). 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 (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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

**2.4** Für die Bestimmung des IV-Grades wird 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** Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu be-

urteilen 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).

## **2.6**

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

**2.6.2** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2016 (AB 24) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa (ICD-10 K51). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) bei einer somatischen Grunderkrankung und Belastung im Versicherungsumfeld, sowie eigenanamnestisch eine schizophrene Erkrankung/paranoide Schizophrenie an (S. 3 Ziff. 1.1). Die psychische bzw. psychiatrische Symptomatik im Sinne einer längeren Anpassungsstörung sei als tendenziell leichtgradig zu bezeichnen und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ein (maximal 20% bis 30%; S. 4 Ziff. 1.4). Aufgrund der konservativen Erstbehandlung der Colitis im 2010 mit massiv erlebten Nebenwirkungen verweigere der Beschwerdeführer eine weitere Behandlung auf diesem Weg. Er habe gute Erfahrungen mit alternativmedizinischen Behandlungen gemacht, weshalb er diese Art vorziehe. Der drängende mehrmalige Stuhlgang, der tiefe Energiehaushalt und die Angst vor sozialer Ausgrenzung schränkten den Beschwerdeführer bei den alltäglichen Arbeiten und im Beruf ein. Aufgrund der noch ungenügend behandelbaren Colitis sei die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich noch nicht beurteilbar. Psychiatrisch gesehen sei die bisherige Tätigkeit zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sollte innerhalb der nächsten sechs Monate zu 80% bis 100% wiederherstellbar sein (S. 5 Ziff. 1.7).

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Dezember 2016 (AB 33) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa, eine paranoide Schizophrenie und eine chronische Pfortaderthrombose unklarer Genese (S. 2 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer leide an 12 bis 20 explosiven Stuhlentleerungen pro Tag mit Blutabgang (Ziff. 4). Die Colitis habe sich leicht gebessert (Stuhlfrequenz). Die Schizophrenie könne immer wieder exazerbieren (S. 3 Ziff. 9). Als ... habe vom 27. Januar bis 30. November 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Dezember 2016 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (Ziff. 11). Der Beschwerdeführer könne „so nicht

auf ... arbeiten". Es bestehe eine soziale Beeinträchtigung durch Geruchs-  
immissionen (Pampers; Ziff. 12).

**3.1.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 2. Februar 2017 (AB 36) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Crohn und eine Colitis ulcerosa. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie Lebensmittelunverträglichkeiten (Lactose, Weizen) an (S. 2 Ziff. 1.1). Es erfolge eine homöopathische Therapie, eine Behandlung mit Vitamin-Präparaten und eine Ernährungsumstellung (S. 3 Ziff. 1.5). Als diplomierter ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70% vom 1. Dezember 2016 bis jetzt (S. 4 Ziff. 1.6). Als Einschränkungen bestünden bis zu 16 Mal Stuhlgang täglich und dadurch eine starke Schwäche und Gewichtsverlust, Bauchschmerzen, Flatulenz, Ödeme. Diese Einschränkungen wirkten sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit aus, als der Beschwerdeführer an einer Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Schwindel und an Stress, die Toilette aufzusuchen, leide. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7).

**3.1.4** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 7. Februar 2018 (AB 78.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa (ICD-10 K51) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine katatone Schizophrenie, vollständige Remission (ICD-10 F20.25), und eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F33.21), aufgeführt (S. 15 Ziff. 5).

Aus internistischer Sicht wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer leide seit 1998 an Darmbeschwerden und habe immer wieder Entzündungsschübe. Er nehme vorwiegend homöopathische Medikamente. Mit Cortison habe er schlechte Erfahrungen gemacht. Bei der klinischen allgemeininternistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Das Abdomen sei leicht druckdolent gewesen. Die Laborwerte hätten mit leicht erhöhtem CRP und BSR eine entzündliche Reaktion gezeigt. Die vom Beschwerdeführer angegebene Häufigkeit der Durchfälle (17- bis 18-mal pro Tag) sei mit den klinischen und labormässigen Befunden nicht erklärbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch vermehrten Toilettenbesuch sei aber zu bestätigen. Es bestehe eine Leistungsfähigkeit von 75% bei einem ganztägigen Pensum durch vermehrte Pausen wegen Durchfällen. Eine

Tätigkeit als ... sei kaum möglich. Eine Toilette sollte bei der Arbeit jederzeit rasch verfügbar sein (S. 8 Ziff. 3.4). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte sei anfangs 2016 (Ziff. 3.5). Mit einer schulmedizinisch begründeten medikamentösen Behandlung, insbesondere Cortisonstösse bei akuten Schüben, könne die Entzündungsaktivität verbessert werden. Damit sollte sich auch die Arbeitsfähigkeit verbessern. Im Allgemeinen könne bei einem üblichen Krankheitsverlauf und adäquater Therapie eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 90% erreicht werden (Ziff. 3.8).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, es hätten keine Denk- und Affektstörungen festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei während der Untersuchung etwas angetrieben, nervös, innerlich unsicher und leichtgradig depressiv gewesen (S. 12 Ziff. 4.3). Die schizophrene Störung sei vollständig remittiert. Aufgrund der depressiven Anpassungsstörung sei der Beschwerdeführer im Lebensalltag leichtgradig beeinträchtigt (Ziff. 4.4). In der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Ziff. 4.5).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher eine Toilette jederzeit rasch erreichbar sei, zu 75% arbeits- und leistungsfähig sei, in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen, wobei die Arbeitsfähigkeit mit den vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen verbessert werden könne. Die angestammte Tätigkeit als ... sei ungünstig (S. 15 Ziff. 6).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führten die Gutachter der MEDAS in der Stellungnahme vom 20. April 2018 (AB 83) ergänzend aus, dass beim Beschwerdeführer eine Verbesserung durch eine adäquate schulmedizinische Behandlung innert Tagen bis sehr wenigen Wochen auftreten sollte.

**3.1.5** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt, führte im Bericht vom 13. Juni 2018 (AB 85 S. 3) aus, der Beschwerdeführer leide seit vielen Jahren an einer schweren chronischen Darmentzündung, Colitis ulcerosa. Die vorgeschlagene schulmedizinisch begründete medikamentöse Behandlung, die die Arbeitsfähigkeit verbessern solle, sei bereits in der Vergangenheit

erfolglos praktiziert worden. Deshalb habe sich der Beschwerdeführer entschlossen, sich in naturheilkundliche und homöopathische Behandlung zu begeben. Die Arbeitsfähigkeit von 75% für eine angepasste Tätigkeit erscheine unrealistisch: Die Problematik der Krankheit sei nicht auf den häufigen Toilettengang begrenzt. Vielmehr werde der gesamte Tagesablauf durch die krankheitsbedingten ausgeprägten Beschwerden (plötzliche akute Durchfälle, Schmerzen, Blutungen, Schwächezustände etc.) und resultierenden Einschränkungen bestimmt. Die Leistungsfähigkeit sei deshalb in erheblich höherem Masse reduziert.

**3.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 4. September 2018 Stellung (AB 92 S. 2). Im Gutachten der MEDAS vom 7. Februar 2018 sei die gastrointestinale Symptomatik im Zusammenhang mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (Colitis ulcerosa) eingehend und umfassend beurteilt worden. Dabei sei neuerlich auf die Möglichkeit von therapeutischen Massnahmen, insbesondere einer medikamentösen Behandlung mit Corticosteroiden, hingewiesen worden, bei deren Umsetzung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2018 seien keine neuen medizinischen Tatsachen zu entnehmen, welche eine Änderung der gutachterlichen Beurteilung bedingten. Es könne weiterhin auf das Gutachten der MEDAS abgestellt werden.

In den Berichten vom 6. November 2018 (AB 94 S. 3) und vom 22. Oktober 2019 (AB 113 S. 6) sowie in der Aktennotiz vom 27. Januar 2020 (AB 116) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ an seiner bisherigen Beurteilung fest.

**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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2020 (AB 125) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 7. Februar 2018 (AB 78.1) samt Stellungnahme vom 20. April 2018 (AB 83) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 7. Februar 2018 (AB 78.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an

den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer Colitis ulcerosa und darüber hinaus (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer vollständig remittierten katatonen Schizophrenie und einer Anpassungsstörung leidet (S. 15 Ziff. 5). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Dagegen attestierten sie in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher eine Toilette jederzeit rasch erreichbar ist, seit anfangs 2016 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75% im ganztägigen Pensum. Dabei wurde die Leistungsminderung plausibel mit den vermehrten Pausen wegen der Durchfälle erklärt (S. 8 Ziff. 3.4 f., S. 15 Ziff. 6). Darüber hinaus haben die Gutachter schlüssig begründet, dass die Arbeitsfähigkeit mit einer schulmedizinisch begründeten Behandlung, insbesondere mit Cortisonstössen bei akuten Schüben, auf 90% gesteigert werden kann, wobei die Verbesserung innert Tagen bis sehr wenigen Wochen nach Aufnahme dieser Therapie eintreten werde (S. 8 Ziff. 3.8, S. 15 Ziff. 6; AB 83). Diese Einschätzung überzeugt und findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten. Darauf ist abzustellen. Dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert haben sollte, geht im Übrigen aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht. Vielmehr hat der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Beurteilung der Gutachter in den Berichten vom 4. September 2018 (AB 92 S. 2), vom 6. November 2018 (AB 94 S. 3) und vom 22. Oktober 2019 (AB 113 S. 6) sowie in der Aktennotiz vom 27. Januar 2020 (AB 116) ausdrücklich bestätigt.

An der Beurteilung der Gutachter ändert nichts, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2018 (AB 85 S. 3) die in einer angepassten Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit von 75% als unrealistisch bezeichnete. Denn eine substantiierte Begründung dafür fehlt in diesem Bericht. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der internistische Gutachter gestützt auf die klinischen und labormässigen Befunde dargelegt hat, dass die seitens des Beschwerdeführers angegebene Häufigkeit der Durchfälle (17- bis 18-mal pro Tag) nicht erklärbar ist (AB 78.1 S. 8 Ziff. 3.4). Damit sind auch die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aufgeführten Aus-

wirkungen der Durchfälle, so insbesondere die Schmerzen, Blutungen und Schwächezustände, nicht im von ihm geltend gemachten Mass ausgewiesen. Darüber hinaus hat der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2018 (AB 92 S. 2) zu Recht darauf hingewiesen, dass dem besagten Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ keine neuen, vom internistischen Gutachtern nicht berücksichtigten medizinischen Tatsachen zu entnehmen sind, weshalb dieser das bidisziplinäre Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2019, 8C\_229/2019, E. 5.1).

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten vollständig remittierten katatonen Schizophrenie und der Anpassungsstörung (AB 78.1 S. 15 Ziff. 5.2) sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.2.2 hiavor) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (AB 78.1 S. 12 Ziff. 4.5) und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

**3.4** Zusammenfassend ist die angestammte Tätigkeit als ... seit anfangs 2016 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit ist dagegen von einer 75%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit resp. wenige Tage resp. Wochen nach Aufnahme einer adäquaten Therapie von einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen 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).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist in der bisherigen Tätigkeit als ... seit anfangs 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine 75%-ige resp. ab Januar 2019 (vgl. E. 4.4 hiernach) eine 90%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3 f. hier vor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Juli 2016 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Januar 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

### **4.3**

**4.3.1** Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin seinen angestammten Beruf als ... ausüben würde. Entgegen der Auffassung der Parteien kann das Valideneinkommen jedoch nicht ohne weiteres anhand des zuletzt bei der I. \_\_\_\_\_ AG erzielten Einkommens ermittelt werden. Denn der Beschwerdeführer hat diese Stelle nicht (oder zumindest nicht primär) gesundheitsbedingt gekündigt, sondern weil er nach seiner Genesung "eine neue Herausforderung antreten werde" (Kündigung vom 8. Februar 2016; AB 16 S. 11). Zudem geht aus der nur wenige Tage vor der Kündigung erfolgten Abmahnung vom 25. Januar 2016 (AB 16 S. 12 f.) hervor, dass die Arbeitgeberin das Verhalten des Beschwerdeführers während der Arbeit (unerlaubtes Fernbleiben vom Arbeitsplatz, Nutzung des Geschäftsautos an Wochenenden und nach Feierabend, private Nutzung des Internets während der Arbeit etc.) nicht mehr tolerierte, weshalb zumindest fraglich ist, ob das Arbeitsverhältnis auch

ohne Kündigung seitens des Beschwerdeführers weitergeführt worden wäre. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), dass die I. \_\_\_\_\_ AG im Juni 2016 reorganisiert bzw. liquidiert worden ist (vgl. die entsprechenden Angaben unter [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Wie sich dies auf die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer der besagten Gesellschaft auswirkte, ist nicht ersichtlich. Damit rechtfertigt es sich vorliegend, das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016; BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C\_132/2020, E. 4.1) zu ermitteln (vgl. E. 4.1.1 hier vor). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer drei Aus- resp. Weiterbildungen im Baugewerbe abgeschlossen hat (... , ... , ...; AB 2 S. 5 Ziff. 5.3, 5 S. 2 - 5) und er damit über breite Kenntnisse in dieser Branche verfügt, sowie seiner langjährigen Berufserfahrung im Baugewerbe insbesondere als ..., ist dabei auf das Kompetenzniveau 4 der Ziff. 41 - 43 (Baugewerbe) der TA1 abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 8'781.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], lit. F Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau]) angepasst und auf das Jahr 2017 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 109'385.90 (Fr. 8'781.-- : 40 x 41.4 x 12 : 100.4 x 100.7; BFS, Nominallohnindex Männer 2016 - 2020, Tabelle T1.1.15, lit. F Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau]).

Selbst wenn das Valideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin und zu Gunsten des Beschwerdeführers – anhand des zuletzt bei der I. \_\_\_\_\_ AG erzielten Einkommens festgelegt würde, würde sich dies – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht rentenrelevant auswirken. Dabei resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 111'713.-- (Fr. 111'280.-- [für das Jahr 2014; AB 16 S. 3 Ziff. 2.10] : 102.8 x 103.2; BFS, Nominallohnindex Männer 2011 - 2020, Tabelle T1.1.10, lit. F Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau]).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016) zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hier vor).

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf das Total, TA1, Kompetenzniveau 3, festgelegt (AB 107 S. 4, 128 S. 15). Mit Blick auf die drei abgeschlossenen Ausbildungen, allesamt in der Baubranche (... , ... , ...; AB 2 S. 5 Ziff. 5.3, 5 S. 2 - 5), ist dies nicht zu beanstanden, zumal dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten und dabei namentlich in der Braubranche offen stehen. Die Beschwerdegegnerin wies dabei zu Recht auf planerische und organisatorische/administrative Tätigkeiten oder aber auch auf Tätigkeiten mit beratender Funktion hin (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5). Dass dabei auf den Durchschnittswert (inkl. Frauen) und nicht auf den höheren spezifischen Totalwert für Männer abgestellt wurde, erscheint als wohlwollend, ist aber vertretbar.

Dieses Vorgehen und dabei namentlich die Heranziehung des Kompetenzniveaus 3 wird in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 3.3) beanstandet. Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen (Beschwerde S. 4 Ziff. 3.3.1), dass weder die bisherige Tätigkeit als ... noch diejenige als ... als angepasste Tätigkeit zu betrachten ist, da in solchen Tätigkeiten kaum jederzeit eine Toilette aufgesucht werden kann. Die angestammte Tätigkeit als ... stellt jedoch ohne weiteres eine angepasste Tätigkeit dar. Damit kann der Beschwerdeführer auf einen angestammten Beruf zurückgreifen. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 3.3.4) ist im Übrigen ein Zusammenhang zwischen seinen drei Ausbildungen (... , .. , ...) evident, gehören doch alle drei Aus- resp. Weiterbildungen in die Baubranche. Somit kann er auch als ... trotz fehlender Berufserfahrung (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3.4) zweifellos von der praktischen Erfahrung als ... und noch mehr als ... profitieren, umfasst doch Letztere nicht alleine manuell-praktische Tätigkeiten, sondern auch Führungsaufgaben, AVOR (Arbeitsvorbereitung), Arbeitszuteilung, Planung auf ... und vieles mehr, welche Kompetenzen durchaus Berührungspunkte zur Tätigkeit als ... ergeben und in diese ... einfliessen können. Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer anderen angepassten Tätigkeit insbesondere im Baugewerbe auf seine umfassende Berufs- und Branchenerfahrung zurückgreifen kann.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 3 der Tabelle TA1 ermittelt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn (Durchschnittswert) beträgt dabei Fr. 6'772.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das Jahr 2017 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 75%-igen Leistungsfähigkeit resultiert daraus ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 63'790.95 (Fr. 6'772.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.6 x 101.0 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016 - 2020, Tabelle T1.1.15, Total] x 0.75).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3.4) – nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (AB 107 S. 4, 128 S. 16). Insbesondere sind die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Dass der Beschwerdeführer im gelernten Beruf als ... über keine Berufserfahrung verfügt und sich die tatsächlichen Verhältnisse und die technischen Gegebenheiten in diesem Beruf seit seinem Abschluss im Juli 1996 massgebend verändert haben (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3.4), stellt keinen Grund für einen Abzug unter dem Kriterium "Dienstjahre" dar. Denn er kann – wie bereits aufgezeigt wurde – in einer angepassten Tätigkeit im Baugewerbe sein durch seine drei Ausbildungen und die jahrelange Berufserfahrung angeeignetes Berufs- und Branchenwissen einbringen (Entscheide des BGer vom 28. August 2019, 9C\_407/2019, E. 4.4.3, und vom 2. September 2015, 9C\_874/2014, E. 3.3.2). Weitere invaliditätsfremde Abzüge (Alter, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) sind hier nicht zu begründen (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Selbst wenn ein Abzug von maximal 10% infolge der technischen Fortschritte (vgl. E. 4.1.2 hiavor) berücksichtigt würde (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3.4), würde sich dies nicht rentenrelevant auswirken.

**4.3.3** Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 111'713.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'790.95 resp. Fr. 57'411.85 (Fr. 63'790.95 x 0.9) resultiert ein IV-Grad von gerundet 43% resp. 49%

(zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ab Januar 2017 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

Auch bei einem Valideneinkommen von Fr. 109'385.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'790.95 resp. Fr. 57'411.85 besteht bei einem IV-Grad von gerundet 42% resp. 48% ab Januar 2017 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat die zu erreichende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 90% durch die von den Gutachtern der MEDAS vorgeschlagene schulmedizinische Behandlung (vgl. E. 3.3 f. hiervor) auf Januar 2019 festgesetzt (AB 107 S. 4, 128 S. 16). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer am 13. November 2018 zur Aufnahme der besagten Behandlung aufgefordert worden war (AB 95). Er hatte damit genügend Zeit, eine entsprechende Behandlung zu etablieren. Dies hat er jedoch nicht getan, vielmehr hat er die im Dezember 2018 aufgenommene Therapie nach drei Sprechstunden abgebrochen und eine weiterführende Behandlung ausgeschlossen (AB 106). Da die Aufnahme der Behandlung gemäss Gutachter innert Tagen resp. sehr wenigen Wochen zu einer andauernden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte (AB 83), hat die Beschwerdegegnerin diese Verbesserung des Gesundheitszustandes, welche einen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.6.2 hiervor), infolge Verletzung der Schadenminderungspflicht zu Recht ab Januar 2019 (d.h. unter Berücksichtigung des Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.6.1 hiervor) berücksichtigt. Dies wird denn auch nicht bestritten. Ab diesem Zeitpunkt ist ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.4.1** Das Valideneinkommen ist per Januar 2019 auf Fr. 110'447.25 (Fr. 8'827.-- [LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 4, Ziff. 41 - 43 {Baugewerbe}] : 40 x 41.3 [BFS, BUA, lit. F Ziff. 41 - 43 {Baugewerbe/Bau}] x 12 : 101.2 x 102.2 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016 - 2020, Tabelle T1.1.15, lit. F Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau]] resp. auf Fr. 113'445.-- (Fr. 111'280.-- [AB 16 S. 3 Ziff. 2.10] : 102.8 x 104.8; BFS, Nominallohnindex Männer 2011 - 2020, Tabelle T1.1.10, lit. F Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau]) festzulegen (vgl. E. 4.3.1 hiervor).

**4.4.2** Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen weiterhin gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 3, Total [Durchschnittswert]) zu ermitteln (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2019 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 90%-igen Leistungsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 76'592.60 (Fr. 6'743.-- :  $40 \times 41.7 \times 12 : 101.5 \times 102.4$  [BFS, Nominallöhne Männer 2016 – 2018, Tabelle T1.1.15, Total]  $\times 0.9$ ) im Jahr.

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Auch die Berücksichtigung eines Abzuges von 10% ändert am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4.3 hiernach).

**4.4.3** Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 113'445.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 76'592.60 resp. Fr. 68'933.35 (Fr. 76'592.60  $\times 0.9$ ) resultiert ein IV-Grad von gerundet 32% bzw. 39%. Folglich besteht im Januar 2019 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 und 4.4 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf 31. Januar 2019 zu befristen ist.

Am Ergebnis würde nichts ändern, wenn das Valideneinkommen auf Fr. 110'447.25 festgelegt wird. Auch dann bestände bei einem IV-Grad von gerundet 31% bzw. 38% kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente.

**4.5** Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. Januar 2017 bis am 31. Januar 2019 befristete Viertelsrente zugesprochen hat. Die gegen die angefochtene Verfügung erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem doppelt geleisteten Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 1'600.-- entnommen. Der vom Beschwerdeführer zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm zurückzuerstatten.

**5.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem (doppelt) geleisteten Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 1'600.-- entnommen. Der Differenzbetrag von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.