

200 21 860 IV  
FUE/REL/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. August 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Bischof

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit 1. August 2015 als ... im Bereich ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG in einem Vollpensum erwerbstätig (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 4 S. 2, 11 und 15). Im April 2019 meldete er sich unter Hinweis auf einen Unfall vom 30. Dezember 2018 und einen daraus folgenden inkompletten Querschnitt bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1, act. II 3). Die IVB führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 60 S. 9, act. II 63 und act. II 64) eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie (Gutachten vom 22. Juni 2021 [act. II 74.1]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 75 und act. II 82) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 87) eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) vom 1. Dezember 2019 bis zum 31. März 2020 und eine Viertelsrente für die Zeit vom 1. April bis zum 30. September 2020 zu. Für die Folgezeit verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 13 % einen Rentenanspruch.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ – mit Eingabe vom 10. Dezember 2021 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Abschluss des UVG-Administrativverfahrens über den Rentenanspruch neu entscheide.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die zuständige Unfallversicherung im Januar 2022 aufforderungsgemäss ihre Akten (act. III) und nach dessen Fertigstellung auch das interdisziplinäre Gutachten des D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 27. Januar 2022 (in den Verfahrensakten) eingereicht hatte, hielt die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 9. Februar 2022 an ihren Anträgen fest. Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 21. April 2022 auf eine Stellungnahme.

### **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 8. November 2021 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente – unter Einschluss der zumindest implizit unangefochten gebliebenen Zuspriechung einer ganzen IV-Rente für die Zeit von Dezember 2019 bis März 2020 – zu prüfen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der genannten Änderung datiert, ist der Leistungsanspruch nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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 beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**2.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.6.1** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.6.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.6.3** 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 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

### 3.

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Im Bericht vom 30. Dezember 2020 (act. II 55) führte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt, als Diagnosen eine ligamentäre Verletzung mit Contusio spinalis auf Höhe HWK3/4 und HWK4/5 mit/bei Sturz am 30. Dezember 2018, inkomplettem Querschnitt, mikrochirurgischer anteriorer Diskektomie mit Cageimplantation auf Höhe HWK3/4 und HWK4/5 sowie Spondylodese mittels Platte und einer Laminektomie HWK3 und HWK4 und Spondylodese mittels Massa lateralis Schrauben HWK3-5 beidseits am 9. Januar 2019 auf (S. 2 Ziff. 3). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei seit dem 30. Dezember 2018 bis auf weiteres nicht mehr zumutbar, da der Beschwerdeführer für diesen Beruf stark belastbar sein müsse, schwere Gewichte heben und tragen und lange stehen müsse sowie Schnelligkeit brauche (S. 3 Ziff. 12 f.). Zumutbar sei eine leichte Tätigkeit. Wie diese Arbeit aussehe und in welchem Pensum sie möglich sei, solle im Rahmen eines Abklärungsprogramms oder einer Begutachtung geprüft werden (S. 4 Ziff. 14).

**3.1.2** Im bidisziplinären Gutachten vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1) stellten die Experten nach neurologischer und psychiatrischer Untersuchung im bidisziplinären Konsens folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 1.1):

- Zustand nach Contusio spinalis und inkomplettem Querschnitt nach Sturz am 30. Dezember 2018 mit anteriorer Diskektomie mit Cageimplantation auf Höhe HWK3/4 und HWK4/5 am 4. Januar 2019 sowie Laminektomie HWK3 und HWK4 sowie Spondylodese mittels Massa lateralis Schrauben HWK3-5 beidseits am 9. Januar 2019, mit residuell
- belastungsabhängigem Cervicalsyndrom rechtsbetont
- Atrophie und Parese Grad 4 des Musculus deltoideus sowie infraspinatus rechts
- möglichen intermittierenden neuropathischen Schmerzen im Bereich der oberen und unteren Extremität rechtsbetont
- intermittierendem cervicogenen Kopfschmerz
- anamnestisch diskreter Gleichgewichts- und Gangstörung

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten (act. II 74.1 S. 6 - 17) aus, dass der Beschwerdeführer an-

lässlich eines Sturzes eine ligamentäre Verletzung mit Contusio Spinalis auf der Höhe HWK3/4 und HWK4/5 erlitten habe und es zu zwei Operationen gekommen sei. Er sei initial rollstuhlabhängig gewesen, sein Zustand habe sich aber im Verlauf deutlich gebessert und er habe seine Gehfähigkeit zurückerlangt sowie auch seine Fähigkeit, mit beiden Armen zu arbeiten. Als Folge der erwähnten Verletzungen sei ein belastungsabhängiges rechtsbetontes Cervicalsyndrom als wahrscheinlich anzusehen und es bestehe zudem eine leicht verminderte Kraft des Deltoideus und des Infraspinatus rechts, eine Beeinträchtigung von Gleichgewicht und Gehfähigkeit leichten Ausmasses sowie eine Beeinträchtigung bei cervicogenen Kopfschmerzen. Insgesamt seien die Beschwerden und Beeinträchtigungen im Hinblick auf den Schweregrad als leicht bis mässig einzustufen (S. 12 Ziff. 3). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Lebensbereichen durch die geschilderten Symptome beeinträchtigt sei (S. 14 Ziff. 6.3.1). Symptome und Funktionseinbussen seien weitestgehend konsistent und plausibel, es bestehe jedoch eine gewisse Verdeutlichungstendenz mit Fehlinnervation und Giving way beim Prüfen der Kraft im Bereich der oberen und unteren Extremitäten. Ansonsten fielen alle Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar aus (S. 15 Ziff. 6.3.2). Medizinisch begründet sei eine verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule, indem Tätigkeiten mit vermehrter Belastung des Schultergürtels sowie auch Überkopfarbeiten nicht mehr möglich seien und unter Umständen zu vermehrten Kopfschmerzen führen könnten. Zudem bestehe eine leichte Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinns sowie der Gehfähigkeit. Jedoch lasse sich der Umstand medizinisch nicht begründen, dass sich der Beschwerdeführer als weitestgehend arbeitsunfähig sehe und auch nicht länger sitzen könne etc. (S. 15 f. Ziff. 6). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in einem ... sei der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis nicht mehr arbeitsfähig. Bei einer angepassten Tätigkeit müsse es sich um eine Tätigkeit ohne mehr als leichte bis höchstens mässige Belastung des Schultergürtels mit nur geringer Anforderung an die Fähigkeit, über Kopf zu arbeiten, ohne erhöhte Anforderung an den Gleichgewichtssinn sowie die Gehfähigkeit handeln. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von sieben Stunden täglich möglich, wobei während der Arbeitszeit eine 10 % Einschränkung der Leistung bei vermehrtem Pausen- und Erholungsbedarf bestehe. Die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 % Pensum betrage

80 %. Ab dem Unfall bis Ende 2019 sei von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, ab dem 1. Januar 2020 von einer solchen von 50 % und ab dem 1. Juli 2020 bestehe ein 80 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 7).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 74.1 S. 18 - 22) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus psychiatrischer Sicht könnten keine Störung mit Behinderungswert und keine Hinweise auf einen dauerhaft erhöhten Alkoholkonsum gefunden werden. In diesem Sinne lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung ableiten und es sei dem Beschwerdeführer theoretisch jede Tätigkeit in vollem Umfang möglich (S. 21 Ziff. 6). Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten noch in jeglicher alternativen Tätigkeit begründet. Spezifische psychiatrische Massnahmen seien nicht indiziert (S. 22 Ziff. 8).

Im Rahmen der Konsensbesprechung (act. II 74.1 S. 23 ff.) kamen die Experten zum Schluss, dass zur Begründung der Gesamtarbeitsunfähigkeit die neurologische Einschätzung massgeblich sei (S. 24 Ziff. 1.8). In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht ab dem Zeitpunkt des Unfallereignisses keine Arbeitsfähigkeit mehr, wobei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe (Ziff. 1.6). Aus neurologischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit (Tätigkeit ohne mehr als leichte bis höchstens mässige Belastung des Schultergürtels mit nur geringer Anforderung an die Fähigkeit, über Kopf zu arbeiten, ohne erhöhte Anforderung an den Gleichgewichtssinn sowie die Gehfähigkeit [vgl. S. 16 Ziff. 7.1]) per 1. Januar 2020 eine 50 %ige und per 1. Juli 2020 ein 80 %ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.7).

**3.1.3** Im orthopädisch-neurologischen Gutachten des D.\_\_\_\_ (MEDAS) vom 27. Januar 2022 (in den Verfahrensakten) zu Händen des zuständigen Unfallversicherers stellten die Experten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.4):

- Status nach Sturz am 30. Dezember 2018 mit ligamentärer Verletzung mit / bei indolenter Einschränkung der Beweglichkeit der HWS, links- und deutlich beinbetonter Tetraspastik, mit leichter rechtsseitiger Deltoideusparese möglicherweise schmerzmitbedingt bei Angabe

- rechtsseitiger Schulterschmerzen sowie Parästhesien im Bereich der oberen und unteren Extremitäten mit distaler Betonung sowie diskreter Gangataxie bei Unsicherheit im Blindstrichgang bei
- Status nach Spinalkanalstenose mit Myelonaffektion HWK3/4 bei degenerativen Veränderungen, Symptomatik ausgelöst durch einen Sturz am 30. Dezember 2018 mit einem Alkoholspiegel von 2.63 Promille
  - Status nach Laminektomie HWK3 und HWK4 und Spondylodese mittels Massa lateralis Schrauben HWK3-5 beidseits
  - Status nach mikrochirurgischer anteriorer Diskektomie und Cage-implantation auf Höhe HWK3/4 und HWK4/5 sowie Spondylodese mittels Platte
  - Partielle Schultersteife rechts mit periartikulärer Insertionstendinose (ICD-10: M47.12, G82.49)

In der angestammten Tätigkeit, bei welcher es sich um Arbeiten mit schwerer körperlichen Belastung, Arbeiten über Kopfhöhe und auch Arbeiten auf Leitern handle, sei der Beschwerdeführer nicht mehr im vollen Spektrum als arbeitsfähig zu betrachten (S. 11 Ziff. 4.6.1). In einer angepassten Tätigkeit (z.B. vorwiegend sitzend oder wechselseitig belastend unter Ausschluss von stärkeren Wendebewegungen des Kopfes und Blicken nach oben mit Rückneigung des Kopfes, ohne beidhändigen Einsatz der Arme über Schulterhöhe oder stärkere Belastung des rechten dominanten Armes [vgl. S. 35 Ziff. 6.1.8.2]) sei der Beschwerdeführer zu 8,5 Stunden pro Tag arbeitsfähig, wobei eine Leistungseinschränkung von ca.10 % zu berücksichtigen sei. Diese Einschätzung treffe seit ca. einem Jahr nach dem Unfall zu (S. 11 f. Ziff. 4.6.2).

**3.1.4** Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 28. Juli 2021 zuhanden der Unfallversicherung (act. II 82 S. 9 ff.) die bereits im Bericht vom 30. Dezember 2020 (act. II 55) genannten Diagnosen und hielt fest, das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als ... sei weniger wahrscheinlich und nicht zumutbar (S. 10 Ziff. 5).

**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 aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 87) auf die Konsensbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (S. 6 ff. und S. 18 ff.) gestützt. Diese medizinischen Expertisen des neurologischen und des psychiatrischen Gutachters sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanter medizinischer Fachdisziplinen

und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (vgl. S. 23 ff.). Damit erfüllt die bidisziplinäre Expertise vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1) ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zustand nach Contusio spinalis und inkomplettem Querschnitt nach Sturz am 30. Dezember 2018 mit anteriorer Diskektomie mit Cageimplantation auf Höhe HWK3/4 und HWK4/5 sowie Laminektomie HWK3 und HWK4 und Spondylodese mittels Massa lateralis Schrauben HWK3-5 beidseits, ein belastungsabhängiges Cervicalsyndrom rechtsbetont, eine Atrophie und Parese Grad 4 der muscoli deltoideus sowie infraspinatus rechts, mögliche intermittierende neuropathische Schmerzen im Bereich der oberen und unteren Extremität rechtsbetont, ein intermittierender cervicogener Kopfschmerz und eine anamnestisch diskrete Gleichgewichts- und Gangstörung (act. II 74.1 S. 23 Ziff. 1.1) vorliegen. Daraus leiteten die Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem Unfall vom 30. Dezember 2018 ab (S. 24 Ziff. 1.6 und Ziff. 1.7). In einer adaptierten Tätigkeit (ohne mehr als leichte bis höchstens mässige Belastung des Schultergürtels mit nur geringer Anforderung an die Fähigkeit, über Kopf zu arbeiten, ohne erhöhte Anforderung an den Gleichgewichtssinn sowie die Gehfähigkeit) attestierten die Experten eine Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden täglich mit einer 10 %igen Leistungseinschränkung aufgrund eines vermehrten Pausen- und Erholungsbedarfs, d.h. eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit dem 1. Juli 2020. Davor habe seit dem Unfall bis zum 31. Dezember 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit und seit dem 1. Januar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit vorgelegen (Ziff. 1.7). Diese Einschätzung überzeugt.

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was das Gutachten in Zweifel zu ziehen vermöchte und auch weder in den Akten der Beschwerdegegnerin noch in denjenigen der zuständigen Unfallversicherung (vgl. act. III) finden sich dahingehende Hinweise. Im Gegenteil werden die Schlussfolgerungen

der Administrativgutachter Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ weitestgehend gestützt durch die Ergebnisse aus dem von der zuständigen Unfallversicherung in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachten vom 27. Januar 2022 (in den Verfahrensakten). Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass es sich um zwei unabhängig voneinander erstattete gutachterliche Beurteilungen handelt, hatten die zeitlich später tätigen MEDAS-Gutachter doch offenkundig keine Kenntnis der zu Händen der IV erstellten Expertise vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1; vgl. S. 25 f. des MEDAS-Gutachtens). Die hohe Übereinstimmung dieser unabhängigen gutachterlichen Beurteilungen untermauert deren Beweiswert. Namentlich besteht zwischen allen involvierten Experten Einigkeit darüber, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich (act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.6 bzw. MEDAS-Gutachten S. 11 Ziff. 4.6.1), eine adaptierte Tätigkeit jedoch weitgehend zumutbar ist (act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.7 bzw. MEDAS-Gutachten S. 11 Ziff. 4.6.2). Dass die vom Unfallversicherungsträger beauftragten Fachärzte sogar eine um 10% höhere Arbeitsfähigkeit attestierten (90% statt 80%) und dies zeitlich um ein halbes Jahr früher (d.h. bereits ab 1. Januar 2020 [vgl. MEDAS-Gutachten S. 12 Ziff. 4.6.2] statt ab dem 1. Juli 2020 [act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.7]), lässt sich zum einen damit erklären, dass im Unfallversicherungsbereich – im Gegensatz zur final konzipierten IV – lediglich unfallkausale Beschwerden zu berücksichtigen sind. Zum anderen weist die medizinische Folgenabschätzung grundsätzlich eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2 S. 253). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind die verschiedenen medizinisch(-psychiatrischen) Interpretationen denn auch zulässig und zu respektieren, sofern die Experten – wie in concreto – lege artis vorgegangen sind (statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 9C\_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Schliesslich macht auch der behandelnde Hausarzt Dr. med E.\_\_\_\_\_ keine abweichenden Angaben in seinen Berichten (act. II 55 und act. II 82 S. 9 ff.), sondern hält im Einklang mit den Expertisen fest, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich sei.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 (act. II 74.1)

abzustellen. Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 30. Dezember 2018 in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist und auch in angepasster Tätigkeit bis Ende 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Ab dem 1. Januar 2020 war er in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % und seit dem 1. Juli 2020 ist er in einer solchen zu 80 % arbeitsfähig (S. 24 Ziff. 1.6 und Ziff. 1.7).

#### **4.**

Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.3 vorstehend) ist der IV-Grad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

#### **4.1**

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1).

**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).

Unter Berücksichtigung der im April 2019 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1), der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG und der im Dezember 2019 bestandenen einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.6 f.) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Dezember 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin wäre eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**4.3** Im Dezember 2019 war der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.4 hiavor). Somit besteht ab dem 1. Dezember 2019 ohne Weiteres Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Dies ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten.

**4.4** Ab dem 1. Januar 2020 bestand in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 1. Juli 2020 eine solche von 80 % (vgl. E. 3.4 hiavor). Diese Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit stellen jeweils einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.6.1 hiavor). Auf diese Zeitpunkte hin ist deshalb jeweils eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**4.4.1** Die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat die zuletzt innegehabte Anstellung als Mitarbeiter ..., ... und ... (act. II 15) über längere Zeit nicht aufgelöst und zeigte sich seit dem Unfall mehrfach bereit, dem Beschwerdeführer wieder eine Arbeit zu bieten (act. II 43 S. 4 und act. II 47 S. 30), so dass eingedenk des stabilen Arbeitsverhältnisses sowie mangels gegenteiliger Hinweise davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin in dieser Anstellung tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 26. April 2019 (act. II 15) betrug der letzte Lohn bei einem Arbeitspensum von 100 % im Jahr 2015 Fr. 54'923.– (S. 2 Ziff. 2.10). Indiziert auf das Jahr 2020 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Ge-

schlecht", Tabelle T.1.15, Männer, Periode 2015 bis 2020, Zeile 69-75 "Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten", Index 2015: 100.0 bzw. 2020: 106.7 [abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]) ist von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 58'602.85 pro Jahr auszugehen (Fr. 54'923.– / 100.0 x 106.7).

**4.4.2** Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'417.–. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 (Tabelle T1.1.15 [vgl. E. 4.4.1 hiervor], Total, Index Jahr 2018: 101.5, Index Jahr 2020: 103.2) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ergibt sich im Jahr 2020 ein jährliches Einkommen von Fr. 68'901.70 (Fr. 5'417.- x 12 / 101.5 x 103.2 / 40 x 41.7).

**4.4.2.1** Unter Berücksichtigung der ab dem 1. Januar 2020 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.7 und E. 3.4 vorstehend) resultiert ein ab dem 1. April 2020 zu berücksichtigendes Invalideneinkommen von Fr. 34'450.85 (Fr. 68'901.70 x 0.5 [vgl. E. 4.4 hiervor]). Einen Abzug vom Tabellenlohn hat die Verwaltung zu Recht nicht vorgenommen, weil den gesundheitlichen Einschränkungen bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit bereits hinreichend Rechnung getragen wurde.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'602.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'450.85 resultiert ein IV-Grad von gerundet 41 % ([Fr. 58'602.85 ./ Fr. 34'450.85] / Fr. 58'602.85 x 100; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine ganze Rente im Ergebnis zu Recht per 1. April 2020 (vgl. E. 4.4 hiervor) auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.3 vorstehend) herabgesetzt.

**4.4.2.2** Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % ab dem 1. Juli 2020 (vgl. act. II 74.1 S. 24 Ziff. 1.7 und E. 3.4 hiervor) ist ab dem 1. Oktober

2020 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'121.35 (Fr. 68'901.70 x 0.8) zu berücksichtigen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'602.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'121.35 resultiert ein IV-Grad von nurmehr gerundet 6 % ( $[(\text{Fr. } 58'602.85 - \text{Fr. } 55'121.35) / \text{Fr. } 58'602.85] \times 100$ ). Damit besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.3 vorstehend) und die per 1. Oktober 2020 verfügte Rentenaufhebung ist somit im Ergebnis korrekt.

## **5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung 8. November 2021 (act. II 87) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene, offensichtlich unbegründete Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. 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.