

200 22 124 IV
FUE/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juli 2022

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1991 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war vom 6. August 2012 bis 5. August 2016 als Lehrling zum ... bei der C. _____ GmbH angestellt (Antwortbeilage [AB] 3, 4). Am 3. November 2016 meldete er sich unter Hinweis auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und sprach eine Grundabklärung, gefolgt von einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA), bei der Abklärungsstelle D. _____ zu (AB 25, 42, 49, 54 S. 5 ff.). Anschliessend gewährte sie ein Praktikum (AB 59, 62, 65) und erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zum ... EBA (AB 67, 70), welche infolge eines Tumorrezidivs abgebrochen wurde (AB 99, 106, 108). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 124) holte die IVB bei der E. _____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 12. August 2021 [AB 144.1-8]). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 27. August 2021 die Zusprache einer abgestuften bzw. befristeten Invalidenrente in Aussicht (AB 149), wogegen der Versicherte Einwand erhob (AB 156). Sodann gewährte die IVB ein Belastbarkeitstraining in der F. _____ vom 18. Oktober 2021 bis 17. Januar 2022 (AB 164, 171). Am 20. Januar 2022 schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab, weil keine verwertbare Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe (AB 170, vgl. auch 185). Mit Verfügung vom 7. Februar 2022 sprach sie dem Versicherten von 1. Mai 2017 bis 31. März 2018 eine halbe Invalidenrente, von 1. Juni 2019 bis 31. März 2021 eine ganze und eine von 1. April bis 30. September 2021 befristete Viertelsrente zu (AB 175).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, mit Eingabe vom 24. Februar 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene IV-Verfügung vom 7. Februar 2022 sei aufzuheben und an die Vorinstanz zur umfassenden Sachverhaltsabklärung und materiellen Prüfung zurückzuweisen.
2. Der Bericht des Belastbarkeitstrainings der F._____ sei einem medizinischen Gutachter unter Berücksichtigung der tatsächlichen, aktuellen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers vorzulegen.
3. Dem Beschwerdeführer sei bis auf weiteres eine 100 % Rente der Invalidenversicherung rückwirkend seit 1. Mai 2017 zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 30. Mai 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 7. Februar 2022 (AB 175). 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 Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. Mai 2017 bis 31. März 2018 zugesprochenen halben Invalidenrente, der vom 1. Juni 2019 bis 31. März 2021 zugesprochenen ganzen Invalidenrente sowie der von 1. April bis 30. September 2021 zugesprochenen Viertelsrente.

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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet er, die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2022 (AB 175) enthalte weder eine Begründung noch eine Rechtsmittelbelehrung mit Hinweisen. Zudem sei der Einwand vom 20. September 2021 (AB 156) unbeantwortet geblieben (Beschwerde S. 2, Formelles Ziff. 3, Replik S. 2).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.4 Die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2022 (AB 175) enthält – weil sowohl der Begründungsteil als auch die weiteren Beilagen (Verrechnungsverfügung, Taggeldverfügungen, Rentenberechnungsblatt) nicht mitversendet wurden – weder eine Begründung für die Leistungszusprache

bzw. -befristung noch eine Rechtsmittelbelehrung. Dies stellt offenkundig eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Dem Beschwerdeführer war es aufgrund des Umstands, dass die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Überlegungen, die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegen, im Vorbescheid vom 27. August 2021 aufgeführt wurden, indessen ohne Weiteres möglich, sach- und fristgerecht vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, einer mit vollen Kognition ausgestatteten Gerichtsstanz, Beschwerde zu führen und zielgerechte Rügen zu erheben. Damit ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Heilung der Gehörsverletzung erfolgt, zumal eine Rückweisung unter den gegebenen Umständen zu einem formalistischen Leerlauf führen würde.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2022 (AB 175), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

3.2 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).

3.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

3.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

3.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

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

3.7 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

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

4.1.1 Im neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 24. Januar 2018 (AB 54 S. 30 ff.) führte lic. phil. G._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, aus, die Untersuchung vom 17. Januar 2018 habe keine uneingeschränkt validen Resultate ergeben. Es gebe zwar keine Hinweise auf eine bewusste, grobe Verfälschung der Befunde, es müsse aber davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei der Abklärung – zumindest punktuell – unter seiner tatsächlichen Leistungsfähigkeit geblieben sei. Es hätten sich Hinweise auf kognitive Einschränkungen gezeigt. Da die Leistungsbereitschaft reduziert gewesen sei, könne keine definitive Einschätzung des tatsächlichen Schweregrades der Einschränkungen erfolgen. Ebenfalls bleibe deren genaue Ätiologie offen. Es könne keine differenzierte Beschreibung der möglichen Einschränkungen gemacht werden (S. 35 f.).

4.1.2 PD Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, Spital I._____, diagnostizierte im Bericht vom 25. Mai 2020 (AB 148 S. 3 f.) insbesondere eine progressive Disease bei bekanntem Germinom März 2019, Erstdiagnose (ED) Februar 2016 (S. 3). In der aktuellen MR-Verlaufskontrolle der Sella zeige sich weiterhin eine sehr heterogene, solid multizystisch zur Darstellung kommende supraselläre Raumforderung. Dem Beschwerdeführer gehe es soweit recht, unverändert beklage er jedoch eine seit der Radiotherapie bestehende konstante Müdigkeit. Dennoch gebe er an, pro Tag mindestens zehn Kilometer Gehstrecke zu absolvieren. Eine letzte endokrinologische Verlaufskontrolle Ende April habe eine klinisch und laborchemisch adäquat substituierte kortikotrope sowie thyreotrope Achse sowie eine adäquate Substitution des Diabetes insipidus gezeigt (S. 4).

4.1.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. August 2021 (AB 144.1-8) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neuropsychologie, Endokrino-

logie, Neurologie sowie Onkologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 144.1 S. 7 f.).

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Kraniales Germinom, ED 03.03.2016 (ICD-10: C71.9)
- 04-05/2016: 3 Zyklen einer Chemotherapie mit dem EP-OMB-Schema, darunter komplette Remission
- 03/2019 Lokalrezidiv
- 07-09/2019: 4 Zyklen einer Chemotherapie mit VIP-Schema, keine Remission
- 13.11.-24.12.2019: Ganzventrikuläre Bestrahlung mit lokalem Boost
- Panhypopituitarismus bei Status nach Chemotherapie/Bestrahlung eines Germinoms (ED 02/2016) in Hypothalamus/Hypophyse
- Persistierender zentraler Diabetes insipidus
- Aktuell unter 2 x/d Minirin-Nasenspray stabile Elektrolyte
- Aktuell ungenügende 24-Stunden-Substitution Stressdosis Hydrocortison
- Fatigue-Syndrom

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
2. Sekundäre thyreotrope Hypothyreose
 - Aktuell euthyreote Substitution mit 150 µg Euthyrox
3. Hypogonadotroper Hypogonadismus
 - Aktuell adäquate Substitution mit Nebido i.m. alle 9-10 Wochen
4. Somatotrope sekundäre Wachstumshormoninsuffizienz
 - Aktuell keine Somatotropin-Ersatztherapie
5. Cannabis-Konsum (ICD-10: F12.2)
6. Status nach Thrombose der Vena brachialis, Vena axillaris und Vena subclavia links gemäss Unterlagen 05/2016 (ICD-10: I80)

Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und med. pract. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 144.3 S. 4, 144.4 S. 5).

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 3. Mai 2021 (AB 144.5) diagnostizierte Dr. phil. L._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine wahrscheinliche negative Antwortverzerrung (S. 7 Ziff. 6). Es hätten sich eindeutige Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten ergeben. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten ergäben sich aus Resultaten in durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren (auffällige Resultate in drei von vier Beschwerdevalidierungstests) und Diskrepanzen zwischen Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und

Hirnleistungsstörungen (S. 7 Ziff. 7). Hinweise auf Beschwerden, welche die Auffälligkeiten erklären könnten, hätten sich in der Untersuchung keine ergeben (S. 8 Ziff. 7). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit könne keine zuverlässige Aussage gemacht werden. Jedenfalls seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (S. 9 Ziff. 8.1).

Im endokrinologischen Teilgutachten vom 21. Juni 2021 (AB 144.6) berichtete Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, im September 2015 sei ein hypogonadotroper Hypogonadismus aufgetreten, vermeintlich bedingt durch ein Prolactinom mit Hyperprolaktinämie. Trotz adäquater dopaminerger Therapie sei es 2016 zu zunehmenden Ausfällen der Hypophysenfunktion mit Panhypopituitarismus gekommen. Ursache sei das Germinom mit Kompression der Hypophyse, des Hypothalamus und des Chiasma opticum gewesen. Wegen hochdosierter kompensatorischer Steroidtherapie sei es im Mai 2016 zu einem passageren Diabetes mellitus gekommen (S. 6 f. Ziff. 7.1). Angesichts der Hirnleistungsstörungen und der noch nicht optimalen Cortison-Erhaltungstherapie, der ungenügenden Stressprophylaxe und der immer wiederkehrenden Labilität des Wasser-Elektrolytenhaushaltes betrage die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... 100 % (S. 8 Ziff. 8.1.1). In einer angepassten Tätigkeit, wie z.B. ... oder ... mit wenig körperlichem Stress, genügend Zeit für Ruhepausen und ohne Zeitdruck könne eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ab Juni 2020 angenommen werden, wobei die Verteilung auf mehrere Tage notwendig sei. Insgesamt bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt (S. 9 Ziff. 8.2.1 ff.).

Im neurologischen Teilgutachten vom 27. April 2021 (AB 144.7) legte Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie, dar, klinisch-neurologisch finde sich in objektiver Hinsicht erfreulich wenig und auch in den Unterlagen seien keine relevanten Defizite von Hirnnerven oder Sensomotorik zu entnehmen. Die Klagen über eine Fatigue seien bei der Vorgeschichte gut nachvollziehbar und bei zwei Chemotherapien und der zerebralen Bestrahlung plausibel. Hinweise für eine weitergehende Strahlenencephalopathie ergäben sich jetzt nicht (noch nicht). Gleichfalls finde sich kein Hinweis für

eine relevante Polyneuropathie infolge der durchgeführten Chemotherapie (S. 4 Ziff. 7.1). Nicht nachvollziehbar sei die Angabe des Beschwerdeführers, er könne gar nichts mehr tun, was schon im Gegensatz stehe zu der zweimal einstündigen Autofahrt hierher und zurück am gleichen Tag (S. 5 Ziff. 7.3.2). Eine angepasste Tätigkeit müsse körperlich leicht bis punktuell mittelschwer sein, ohne Schichtdienst, ohne erhöhtem Zeitdruck, mit mässigem Publikumsverkehr, ohne intellektuellen Anforderungen. Eine Vollzeit-Präsenz sei möglich. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit 75 % (S. 5 Ziff. 8.2.1 ff.).

Im onkologischen Teilgutachten vom 27. April 2021 (AB 144.8) rapportierte Dr. med. O._____, Facharzt für Onkologie, die Kombination aus aggressiver Chemotherapie und relativ hoch dosierter Strahlentherapie habe zu gravierenden Beeinträchtigungen geführt, die sich über mehrere Monate langsam, aber unvollständig zurückgebildet hätten (S. 4 Ziff. 7.1). Bei der überwiegenden Mehrzahl der an einem Germinom Erkrankten werde mit Chemotherapie und/oder Radiotherapie eine langfristige Remission/Heilung erreicht. Beim Beschwerdeführer sei die Prognose deutlich ungünstiger, da es nach der primär in kurativer Absicht durchgeführten Chemotherapie zu einem Lokalrezidiv gekommen sei, welches sich gegenüber einer weiteren Chemotherapie als resistent erwiesen habe (S. 4 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer acht Stunden an fünf Tagen pro Woche anwesend sein. Wegen der Konzentrationsstörungen und noch vorhandener Müdigkeit sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Es sollten zwei bis drei 10- bis 15-minütige Pausen pro Tag neben der Mittagspause möglich sein. Aufgrund der klaren Aussage des Beschwerdeführers, aus Angst vor gesundheitlichen Risiken nicht mehr in seinem bisherigen Beruf arbeiten zu können, schätze er die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 0 %. Eine angepasste Tätigkeit sollte eine Tätigkeit sein, die die fachlichen Kompetenzen des Beschwerdeführers aufnehme, ohne jedoch in Verbindung zu stehen mit den von ihm gefürchteten gesundheitlichen Risiken. Eine Präsenz von acht Stunden täglich sei möglich. Es müsste noch die Möglichkeit von zwei bis drei Ruhepausen zusätzlich zur Mittagspause bestehen. Nach einer schrittweisen Eingewöhnung betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (S. 5 f. Ziff. 8.1.1 ff.).

Im interdisziplinären Konsens (AB 144.1 S. 7 ff.) hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, mit wenig körperlichem Stress, bestehe eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (S. 8 Ziff. 4.3). Eine angepasste Tätigkeit sollte mit wenig körperlichem Stress verbunden sein, ohne Zeitdruck und mit genügend Zeit für Ruhepausen. Schichtdienst sei nicht geeignet, möglichst mässiger Publikumsverkehr, keine intellektuellen Anforderungen. Eine maximale Präsenz von 5-6 Stunden am Tag sei möglich. Insgesamt bestehe eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Verlaufsmässig könne – nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Februar 2016 – ab Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab Januar 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angenommen werden. Ab März 2019 sei die Arbeitsfähigkeit wieder aufgehoben gewesen. Ab April 2020 sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und ab Juli 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % anzunehmen (S. 9 Ziff. 4.7.1 ff.).

4.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. P. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, führte in der Stellungnahme vom 25. Februar 2022 (AB 183) zu den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings aus, am Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachter könne festgehalten werden, zumal dieses bereits bezüglich zumutbaren Tätigkeiten relativ deutliche Einschränkungen – auch allfällige kognitive – berücksichtige. Es müsse davon ausgegangen werden, dass, wie von den Gutachtern beobachtet, die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers doch zumindest suboptimal erscheine, was sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf Resultate von beruflichen Massnahmen auswirken könne und ausgewirkt habe. Und auch wenn diese verminderte Leistungsbereitschaft im Rahmen der Eingliederung ohne spezielle Validierung vielleicht nicht klar habe gesehen werden können, sei diese mutmasslich doch mit einer hohen Wahrscheinlichkeit vorhanden. Ein Indiz dafür sei auch der beschriebene Tagesablauf (der Beschwerdeführer beschreibe u.a. ein regelmässiges Training von 10 km), welcher nicht ganz kongruent erscheine mit den subjektiven und in der Eingliederung gezeigten Einschränkungen (S. 8).

4.1.5 Dr. phil. Q._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom RAD hielt in der Aktennotiz vom 25. Februar 2022 (AB 184) fest, der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer AMA am 24. Januar 2018 und im Rahmen einer MEDAS am 3. Mai 2021 neuropsychologisch untersucht worden. In beiden Abklärungen habe der Beschwerdeführer die Beschwerdevalidierung nicht bestanden bzw. hätten keine validen Testdaten erhoben werden können. Da der Beschwerdeführer wiederholt nicht authentisch kooperiert habe, sei von einer weiteren Untersuchung kein Erkenntnisgewinn zu erwarten.

4.2 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).

4.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. August 2021 samt Teilgutachten (AB 144.1-8) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden

in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.3.1 Die Gutachter haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer ein kraniales Germinom (ICD-10: C71.9) mit Panhypopituitarismus bei Status nach Chemotherapie und Bestrahlung und nachfolgendem Fatigue-Syndrom besteht, welches aus onkologischer, neurologischer und endokrinologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit beeinflusst (AB 144.1 S. 7 f. Ziff. 4.2 f.). Darauf leiteten die Experten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... ab, wogegen sie in einer angepassten Tätigkeit (mit wenig körperlichem Stress, ohne Zeitdruck und mit genügend Zeit für Ruhepausen, ohne Schichtdienst, mit möglichst mässigem Publikumsverkehr, ohne intellektuellen Anforderungen) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs) ab Juli 2021 attestierten. Der neurologische wie auch der onkologische Gutachter haben überzeugend ausgeführt, dass eine vollschichtige Tätigkeit bzw. eine Präsenz von acht Stunden täglich möglich ist (AB 144.7 S. 5 Ziff. 8.2.2, 144.8 S. 5 Ziff. 8.2.2). Retrospektiv attestierten die Gutachter eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit ab Februar 2016, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Januar 2017 und eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Januar 2018. Ab März 2019 war die Arbeitsfähigkeit wiederum gänzlich aufgehoben. Ab April 2020 hat wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestanden und ab Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 144.1 S. 9 Ziff. 4.6 f.).

4.3.2 Der Beschwerdeführer hält den medizinischen Sachverhalt für ungenügend abgeklärt und beruft sich auf das von ihm absolvierte Belastbarkeitstraining bei der F. _____ vom 18. Oktober 2021 bis 17. Januar 2022 (AB 164, 171). Aufgrund der sehr grossen Diskrepanz zwischen der Schlussfolgerung der dortigen Fachleute – diese gingen von einer nicht nutzbaren wirtschaftlichen Leistung im ersten Arbeitsmarkt aus (AB 171 S. 3, 7) – und dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil hätten die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings einer medizinischen Fachperson vorgelegt werden müssen (Beschwerde S. 6 Ziff. 7 f., Replik S. 3).

Dem kann insoweit gefolgt werden, als beim Vorliegen einer offensichtlichen und erheblichen Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme angezeigt sein kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Februar 2019, 9C_534/2018, E. 2.2). In diesem Sinne hat die Verwaltung – im Nachgang zum Verfügungserlass – dem RAD die Akten unterbreitet mit der Frage, ob dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen in dem im Gutachten beschriebenen Umfang trotz der Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings zumutbar seien (AB 183 S. 1). Die RAD-Internistin hat mit Stellungnahme vom 25. Februar 2022 nachvollziehbar und einleuchtend dargelegt, dass am gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil festzuhalten ist, zumal darin deutliche Einschränkungen – auch kognitive – berücksichtigt werden. Sie ging zudem davon aus, dass die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht optimal ist, was bei der neuropsychologischen Begutachtung – wie bereits anlässlich der neuropsychologischen Abklärung vom 24. Januar 2018 (AB 54 S. 30 ff.) – festgestellt wurde. Dass sich diese verminderte Leistungsbereitschaft sehr wahrscheinlich auf die Resultate der beruflichen Massnahmen ausgewirkt hat, auch wenn dies ohne Validierung nicht erkannt werden konnte (AB 183 S. 8), überzeugt. Wie die Beschwerdegegnerin im Übrigen zutreffend darlegte (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), beruhen die Einschätzungen der Fachleute der F. _____ nicht auf medizinischen Untersuchungen (namentlich war beim Belastbarkeitstraining kein Arzt beteiligt), sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2). Bei dieser Ausgangslage vermag die in der F. _____ gezeigte Arbeitsleistung den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Ferner ist mit Dr. phil. Q. _____ mit Blick auf die zweimalig nicht validen Testdaten nicht zu erwarten, dass eine dritte neuropsychologische Abklärung neue Erkenntnisse zutage fördern würde (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Weiter wurde von den Experten namentlich den Konzentrationsstörungen und der Müdigkeit im Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen (AB 144.8 S. 5 Ziff. 8.1.2) und es fand im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung auch eine neuropsychologische Untersuchung statt, weshalb nicht einleuchtet, dass die Schlaf-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen unzureichend abgeklärt sein sollen (Beschwerde S. 7 Art. 2 Ziff. 2 unten). Schliesslich kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 70% *geschätzt* haben (Replik S. 3 Ziff. 3.3, S. 4 Ziff. 3.4), nichts zu seinen Gunsten ableiten, handelt es sich bei der ärztlichen bzw. gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit doch stets um eine Schätzung (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 S. 363 f.).

4.3.3 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. August 2021 (AB 144.1-8) erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2016 vollständig arbeitsunfähig war, ab Januar 2017 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 50 % und ab Januar 2018 zu 100 % arbeitsfähig war. Ab März 2019 trat aufgrund des Rezidivs wiederum eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit ein. Ab April 2020 bestand wieder eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und ab Juli 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 144.1 S. 9 Ziff. 4.6 f.). Ausgehend davon ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1

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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

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 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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).

5.2 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 des Wartejahres und der Anmeldung im November 2016 (AB 1) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der erste Einkommensvergleich durchzuführen. Ab Januar 2018 war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit wieder 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.3.3 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. E. 3.6 hiervor). Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Gesundheitsverschlechterung per März 2019 (Tumorrezidiv) mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten sowie die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von 30% ab April 2020, von 60% ab Januar 2021 und von 70% ab Juli 2021 stellen weitere Revisionsgründe dar, die jeweils einen Einkommensvergleich zur Folge haben.

5.3 Das Valideneinkommen hat die Verwaltung (im Vorbescheid) angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine Lehre als ... wegen seinem schlechten Gesundheitszustand abbrechen musste, zu Recht gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2016, Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1, Männer, Ziff. 31-33 (u.a. Reparatur und Installation von Maschinen) festgelegt (aArt. 26 Abs. 2 IVV). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 31-33) angepasst und aufgerechnet auf das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 72'881.10 (Fr. 5'812.-- / 40 x 41.6 x 12 / 104.4 x 104.9 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Ziff. 10-33 {Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren}]).

Für das Jahr 2018 beträgt das Valideneinkommen Fr. 74'480.60 (Fr. 5'968.- [LSE 2018, KN 2, Männer, Ziff. 31-33] / 40 x 41.6 x 12), indexiert auf das Jahr 2019 Fr. 74'834.30 (Fr. 74'480.60 / 105.3 x 105.8 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Ziff. 10-33]), indexiert auf das Jahr 2020 Fr. 75'470.90 (Fr. 74'480.60 / 105.3 x 106.7 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Ziff. 10-33]) und indexiert auf das Jahr 2021 Fr. 75'546.40 (Fr. 74'480.60 / 105.3 x 106.7 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Ziff. 10-33] + 0.1 % [vgl. BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2021]).

5.4 Das Invalideneinkommen hat die Verwaltung (im Vorbescheid) angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, zu Recht gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2016, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Männer, Total, festgelegt. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, aufgerechnet aus das Jahr 2017 und unter Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Januar 2017 ein Invalideneinkommen von Fr. 33'562.10 (Fr. 5'340.-- / 40 x 41.7 x 12 / 104.1 x 104.6 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Total] x 0.5).

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil besteht in einer angepassten Tätigkeit eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (AB 144.1 S. 8 f. Ziff. 4.3, 4.7.2 ff.). Die gesundheitlichen Ein-

schränkungen und ein vermehrter Pausenbedarf fanden somit bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

Für das Jahr 2018 – bei wiedererlangter vollständiger Arbeitsfähigkeit – beträgt das Invalideneinkommen Fr. 67'766.70 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, KN 1, Männer, Total] / 40 x 41.7 x 12) und ab März 2019 Fr. 0.-- (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Ab April 2020 (Arbeitsfähigkeit von 30%) betrug das Invalideneinkommen Fr. 20'658.80 (Fr. 67'766.70 / 105.1 x 106.8 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Total] x 0.3), ab Januar 2021 Fr. 41'359.-- (Fr. 67'766.70 / 105.1 x 106.8 [Nominallohnindex Männer 2011-2020, T1.1.10, Total] + 0.1 % [vgl. BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2021] x 0.6 [60%ige Arbeitsfähigkeit]) bzw. ab Juli 2021 Fr. 48'252.20 (70%ige Arbeitsfähigkeit).

5.5

5.5.1 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'881.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'562.10 resultiert ab Mai 2017 ein IV-Grad von aufgerundet 54 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

Ab Januar 2018 beträgt der IV-Grad bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'480.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'766.70 abgerundet 9 %.

Ab März 2019 beträgt der IV-Grad 100%.

Ab April 2020 resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'470.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'658.80 ein IV-Grad von aufgerundet 73 %.

Ab Januar 2021 beträgt der IV-Grad bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'546.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'359.-- abgerundet 45 %.

Schliesslich besteht ab Juli 2021 bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'546.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'252.20 ein rentenausschliessender IV-Grad von abgerundet 36 %.

5.5.2 Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2017 Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Ab Januar 2018 besteht kein rentenbegründender IV-Grad mehr, weshalb die Beschwerdegegnerin die halbe Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht per 31. März 2018 aufgehoben hat.

Infolge des Tumorrezidivs mit konsekutiver, gänzlicher Arbeitsunfähigkeit ab März 2019 sowie in Nachachtung von aArt. 29^{bis} IVV (Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente) hat die Verwaltung zutreffend ab dem 1. Juni 2019, nach Ablauf der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV, eine ganze IV-Rente zugesprochen. Ab 1. Januar 2021 besteht nunmehr ein IV-Grad von 45 %, weshalb korrekt ist, dass die Beschwerdegegnerin die ganze IV-Rente per 1. April 2021 (Art. 88a Abs. 1 IVV) auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Ab Juli 2021 besteht ein rentenausschliessender IV-Grad. Die Beschwerdegegnerin hat die Viertelsrente somit zu Recht per Ende September 2021 aufgehoben (Art. 88a Abs. 1 IVV).

6.

Zusammengefasst ist die Verfügung vom 7. Februar 2022 (AB 175), mit der ab 1. Mai 2017 bis 31. März 2018 eine befristete halbe IV-Rente, ab 1. Juni 2019 bis 31. März 2021 eine befristete ganze IV-Rente sowie von 1. April bis 30. September 2021 eine befristete Viertelsrente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Es 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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Replik des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2022)
 - 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.