

200 22 414 IV
MAK/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit 1. August 2012 angehender ... in verkürzter Ausbildung, meldete sich im November 2013 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden sowie somatoforme und affektive Störungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, sprach dem Beschwerdeführer verschiedene berufliche Massnahmen zu (vgl. AB 35, 39, 41) und wies mit Mitteilung vom 1. Oktober 2015 (AB 43) das Leistungsbegehren unter Verweis auf den zwischenzeitlich erreichten Lehrabschluss sowie die ausgeschöpften Coaching-Massnahmen ab.

Im Juni 2016 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an und machte eine massive Verschlechterung der psychischen Gesundheit und Belastbarkeit, eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit, eine Adipositas III, diverse Kreislaufbeschwerden, eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten und eine stattgehabte Augenoperation aufgrund eines Keratokonus geltend (AB 46). Die IVB traf medizinische bzw. erwerbliche Abklärungen und gewährte ein Aufbautraining vom 21. September bis 20. Dezember 2016 (vgl. AB 69). Nachdem beim Versicherten ein Ependyom diagnostiziert worden war, unterzog sich dieser am 7. Dezember 2016 einer Rückenmarkoperation mit Tumorentfernung und anschliessender umfangreicher Neurorehabilitation (vgl. AB 85 bzw. 103). Die IVB sprach dem Versicherten verschiedene Hilfsmittel zu (vgl. AB 95 f., 102, 118, 120 f., 123) und holte im Rahmen der weiteren medizinischen Abklärungen ein vom 12. Juni 2017 datierendes polydisziplinäres Gutachten ein (AB 105.1). Im Anschluss veranlasste sie zwischen September 2017 und Ende Juli 2021 weitere berufliche Massnahmen (vgl. AB 115, 130, 149, 172, 178, 190), namentlich eine Ausbildung zum ... vom 12. August 2019 bis 31. Juli 2021 mit berufsbegleitendem Praktikum (AB 214, vgl. auch AB 201/2 f., 257/2). Daneben sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 5. Juni 2018 (AB 168) ab dem 1. Februar 2018 einen Assistenzbeitrag re-

spektive mit Verfügung vom 7. Juni 2018 (AB 171) ab dem 1. Dezember 2017 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Zuzugewilligt auf einen Assistenzbeitrag (vgl. AB 240) hob die IVB den Leistungsanspruch am 4. Februar 2021 auf (AB 241); der Anspruch auf Hilflosenentschädigung blieb revisionsweise unverändert (AB 239). Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen (vgl. AB 258) trat der Versicherte per 1. August 2021 eine neue Stelle bei C. _____ an und wurde als "... " mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % in dessen Einzelunternehmen D. _____ eingesetzt (AB 272/2 f.). Die IVB holte in der Folge ein neues polydisziplinäres Gutachten vom 29. November 2021 (AB 284.1 [Konsensbeurteilung]) ein und sprach dem Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 290, 304) – mit Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) vom 1. Januar bis 30. September 2017 eine ganze Rente sowie vom 1. Oktober 2017 bis 31. Juli 2021 eine halbe Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, mit Eingabe vom 8. Juli 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2022 sei insoweit aufzuheben, als ihm lediglich eine bis 31. Juli 2021 befristete Rente zugesprochen worden sei und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend seit 1. August 2021 eine unbefristete Rente in gesetzlicher Höhe nebst gesetzlichem Verzugszins auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2022 aufzuheben und die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 9. Juni 2022 (AB 308). Da in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die befristete bzw. abgestufte Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a), ist der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der vom 1. Januar bis 30. September 2017 zugesprochenen ganzen Rente respektive der vom 1. Oktober 2017 bis 31. Juli 2021 zugesprochenen halben Rente, zu prüfen.

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

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

2.

2.1 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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Jedoch liegen der frühestmöglich Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022 (vgl. dazu hinten E. 4.1), weshalb die Bestimmungen des IVG und 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 (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begrün-

den, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 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 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die 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).

2.5.2 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 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).

2.5.3 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.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass im Nachgang zur ersten Anmeldung zum Leistungsbezug von November 2013 (AB 1) der Leistungsanspruch lediglich hinsichtlich beruflicher Massnahmen einlässlich abgeklärt wurde (vgl. etwa AB 35, 39, 41). Da im Zeitpunkt der formlosen Mitteilung vom 1. Oktober 2015 (AB 43) eine Invalidenrente offensichtlich nicht in Betracht fiel, ist zur Beurteilung dieses Leistungsanspruchs nunmehr allein die Neuanmeldung von Juni 2016 (AB 46) relevant (vgl. BSV, Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar

2010, Stand: 1. Januar 2016, Rz. 1032 bzw. Rz. 2033; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Januar 2022, 9C_556/2021, E. 5.1 f.). Der strittige Rentenanspruch ist daher nachfolgend umfassend und – soweit nicht die Abstufung bzw. Befristung betreffend (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor) – unbesehen revisionsrechtlicher Gesichtspunkte zu prüfen (vgl. auch vorne E. 1.2).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS E. _____ vom 12. Juni 2017 (AB 105.1) und dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS F. _____ vom 29. November 2021 (AB 284.1 [Konsensbeurteilung], 284.3-284.7).

3.2.1 Im Gutachten der MEDAS E. _____ vom 12. Juni 2017 (AB 105.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine inkomplette Paraplegie sub Th9 (AIS D) bei Ependyom (WHO Grad II) auf Höhe BWK9-11 (ICD-10 G82.21/C72.0; bei Status nach Laminektomie BWK9-11 und Tumorexstirpation am 7. Dezember 2016 [ICD-10 Z98.8]), ein Status nach operativer Dekompression mit Sequestrektomie, Diskektomie und Neurolyse mit LWK4/5 und LWK5/SWK1 am 20. September 2012 (ICD-10 Z98.8; bei Status nach sequestrierender Diskushernie LWK5/SWK1 sowie Stenose LWK4/5 mit invalidisierender Lumboischialgie [ICD-10 M51.1]), ein Keratokonus (ICD-10 H18.6) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) festgehalten. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter akzentuierte selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine chronische Benetzungsstörung (ICD-10 H19.3), ein latentes Aussenschielen (ICD-10 H50.5), eine Adipositas mit BMI von 38.5 kg/m² (ICD-10 E66.1; mit Lebervergrößerung [ICD-10 R74.8; wahrscheinlich bei Steatosis hepatis] und Hyperurikämie [ICD-10 E79.0]), eine Hypothyreose (ICD-10 N03.9; substituiert) und eine Rhinokonjunktivitis pollinosa (ICD-10 H10.8; AB 105.1/24 Ziff. 5).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, aus neurologischer Sicht bestehe für die Dauer der stationären Rehabilitation bis voraussichtlich Juli 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche berufliche Tätigkeiten. Nachfolgend bestehe für körperlich sitzende Tätigkeiten eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 %. Nach zwei Jahren sollte eine nochmalige Beurtei-

lung erfolgen. Aus orthopädischer Sicht ergäben sich für sitzende Tätigkeiten keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der reduzierten Sehschärfe bestehe aus ophthalmologischer Sicht eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Wegen des fehlenden Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze, etwa auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen, nicht zumutbar. Aufgrund der psychiatrisch diagnostizierten leichten depressiven Störung resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 10 %. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht gegenwärtig bis zum Abschluss der Rehabilitation voraussichtlich bis Juli 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Danach bestehe für angepasste, sitzende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer, neurologischer und ophthalmologischer Sicht addierten sich nicht, sondern ergänzten sich. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von vermehrten Pausen verwendet werden. Das Pensum könne über vier bis sechs Stunden pro Tag angesetzt werden, je nach Möglichkeit, bei der Arbeit Pausen einzulegen (AB 105.1/25 Ziff. 6.2).

Von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtlich Tätigkeiten könne ab Dezember 2016 ausgegangen werden. Zuvor dürfte es aufgrund der zunehmenden neurologischen Ausfälle im Verlauf des Jahres 2016 zu einer sukzessiven Zunahme der Arbeitsunfähigkeit gekommen sein. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht bestehe wahrscheinlich seit dem Jahr 2015, als vom Beschwerdeführer eine Sehverschlechterung bemerkt worden sei. Zusammenfassend könne interdisziplinär arbiträr ab Januar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis November 2016 angenommen werden, dann sei die Arbeitsfähigkeit ganz aufgehoben gewesen und ab Juli 2017 sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bei einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anzunehmen (AB 105.1/25 f. Ziff. 6.3). Es werde eine Re-Evaluation nach zwei Jahren empfohlen (AB 105.1/26 Ziff. 6.8).

3.2.2 Im Gutachten der MEDAS F. _____ vom 29. November 2021 (AB 284.1 [Konsensbeurteilung]) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein inkomplettes sensomotorisches Querschnittssyndrom sub L2 (initial sub Th9) bei Ependyomom (WHO Grad II) auf Höhe BWK9-11 (ICD-10 G82.5) festgehalten. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Adipositas permagna nach WHO 2000 (ICD-10 E66.02), den Verdacht auf arterielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise, nicht medizinisch behandelt (ICD-10 I10.90), eine Steatosis hepatis (ICD-10 K76.0), eine Hypertriglyzeridämie, aktuell nicht medizinisch behandelt (ICD-10 E78.9), eine Hypothyreose, aktuell medizinisch behandelt (ICD-10 E03.8), eine akutenanamnestische Hypovitaminose D, aktuell medizinisch behandelt (ICD-10 E56.8), Allergien auf Hausstaub und Hausmilben (ICD-10 Z88.9), eine Störung durch "Gamen", Abhängigkeitssyndrom (ED 2021), eine Essstörung mit Adipositas permagna (ICD-10 F50.9), selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0), einen RA Keratokonus, Status nach CXL Mai 2017 (ICD-19 H18.6) und einen LA Keratokonus, Status nach CXL Februar 2016 (ICD-10 H18.6; AB 284.1/10 f. Ziff. 4.2).

Auf neurologischer Seite stünden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Residuen des resezierten Ependyomoms im Vordergrund. Das Ependyomom sowie die Operation vom 7. Dezember 2016 (vgl. AB 103/1) hätten zu einem inkompletten sensomotorischen Querschnittssyndrom sub L2 geführt. Dank intensiver, bis heute anhaltender Rehabilitation – unter anderem mit einem mehr als sechsmonatigen stationären Aufenthalt im Zentrum G. _____ (vgl. dazu AB 85 bzw. 103) – habe eine schrittweise Besserung der Mobilität erreicht werden können. Aktuell persistierten eine linksbetonte Spastik sowie leichtgradige, ebenfalls linksbetonte Defizite der Tiefensensibilität. Die Lähmungen hätten sich bis auf eine fragliche Hüftflexionsschwäche links vollständig zurückgebildet. Nichtsdestotrotz sei der Beschwerdeführer wegen der spastisch-ataktischen Gangstörung weiterhin auf einen Rollstuhl angewiesen, könne sich aber in Innenräumen mit Gehstock oder für kurze Strecken auch ohne Gehhilfe frei bewegen. Seine Arbeitstätigkeit verrichte der Beschwerdeführer fast ausschliesslich in sitzender Position. Wegen den zunehmenden Beinschmerzen (Spastik) und körperlicher Ermüdung bei längerem Sitzen sollte der Beschwerdeführer die

Möglichkeit von wiederholten Pausen und Positionswechseln haben, idealerweise mit der Möglichkeit, sich kurz hinzulegen (AB 284.1/11 f. Ziff. 4.3).

Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter – bei fehlender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Ophthalmologie – eine neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40 % für die aktuelle Tätigkeit im ... Bereich. Hierbei handle es sich bereits um eine optimal auf die Bedürfnisse des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit. Im Übrigen sei das Zumutbarkeitsprofil des neurologischen Teilgutachtens zu berücksichtigen (AB 284.1/13 Ziff. 4.7). Gemäss diesem sollte eine leidensangepasste Tätigkeit weitgehend in sitzender Position verrichtet werden können, mit der Möglichkeit von regelmässigen Pausen und Positionsänderungen (AB 284.4/28 am Anfang).

3.3 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).

3.4

3.4.1 Sowohl das MEDAS E. _____-Gutachten vom 12. Juni 2017 (AB 105.1) als auch das Verlaufsgutachten der MEDAS F. _____ vom 29. November 2021 (AB 284.1) erfüllen die voranstehend genannten Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungs-externen medizinischen Expertise und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorkakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (vgl. dazu E. 3.4.2 hiernach) getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit inklusive deren zeitlichen Verlauf nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Dabei fanden jeweils die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassenden interdisziplinären Konsensbeurteilungen (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

Die im Rahmen des MEDAS E. _____-Gutachtens aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % hatte keine über die somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Bedeutung (vgl. AB 105.1/25 Ziff. 6.2), sodass auf eine Indikatorenprüfung (vgl. dazu vorne E. 2.3) verzichtet werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 23. März 2021, 8C_690/2020, E. 6.2). Im Rahmen des Verlaufsgutachtens der MEDAS F. _____ wurde sodann kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr diagnostiziert und aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. AB 284.1/13 Ziff. 4.7, 284.5/12 Ziff. 6.2 und 284.5/20). Angesichts der fachärztlich-psychiatrisch erstellten sowie insoweit nicht bestrittenen vollen Arbeitsfähigkeit erweist sich auch hier ein strukturiertes Beweisverfahren als entbehrlich (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2022, 8C_103/2022, E. 2.3 mit Hinweisen).

Es finden sich sodann in den weiteren medizinischen Akten keine Anhaltspunkte, die gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit der beiden MEDAS-Gutachten sprechen würden, namentlich keine wesentlichen neuen

Befunde, die im Rahmen der Begutachtungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Die beiden MEDAS-Gutachten sind sodann auch im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend. Dies wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer denn auch zumindest betreffend das MEDAS E. _____-Gutachten vom 12. Juni 2017 (AB 105.1) nicht in Frage gestellt.

3.4.2 Soweit der Beschwerdeführer die im MEDAS F. _____-Gutachten aus neurologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 284.1/13 Ziff. 4.7) beanstandet und geltend macht, es sei, wie im Vorgutachten (vgl. AB 105.1/25 f. Ziff. 6.3) von einer dem aktuellen Arbeitspensum entsprechenden Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. IV/2.2-2.7), ist ihm nicht zu folgen. Denn im Rahmen des MEDAS E. _____-Gutachtens vom 12. Juni 2017 (AB 105.1), welches noch während der rund sechsmonatigen stationären Neurorehabilitation im Zentrum G. _____ (siehe dazu AB 103) stattfand, wurde im neurologischen Befund ein im Wesentlichen inkomplettes Querschnittssyndrom mit leichter vorwiegend sensibler, weniger auch motorischer linksbetonter Querschnittssymptomatik beschrieben. Der Beschwerdeführer habe alleine aus dem Rollstuhl aufstehen können. Der Stand sei unsicher und mit beidhändiger Unterstützung könne er wenige Schritte gehen, wobei er hierbei ein spastisch-ataktisches Gangbild gezeigt habe (AB 105.1/21 Ziff. 4.3.4). Der neurologische Gutachter der MEDAS E. _____ hielt mit Blick auf die noch laufende Neurorehabilitation ausdrücklich fest, dass der Verlauf offen sei, eine weitere Besserung erwartet werden könne und nach zwei Jahren eine nochmalige Beurteilung erfolgen sollte (AB 105.1/22 Ziff. 4.3.5). Im Vergleich dazu wurde anlässlich der neurologischen Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS F. _____ rund vier Jahre später festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich zur Stand- und Gangprüfung problemlos aus dem Rollstuhl habe erheben können. Es bestünden eine aufrechte Körperhaltung, ein sicherer Stand und keine Falltendenz im Romberg-Test. Beim Gehen habe der Beschwerdeführer zuerst einen Gehstock verwendet, welcher zur Stabilisierung und teilweise auch zum Abstützen diene. Es imponiere ein deutlich linksbetontes ataktisch-spastisches Gangbild. Der Beschwerdeführer könne auch ohne Gehstock gehen, wirke dabei aber etwas

vorsichtig (AB 284.4/21 f. Ziff. 4.3.1). In der Diagnose-Herleitung führte der neurologische Sachverständige der MEDAS F._____ weiter aus, aufgrund der anhaltenden Rehabilitation habe eine schrittweise Besserung der Mobilität erreicht werden können, mit persistierender linksbetonter Spastik sowie leichtgradigen, ebenfalls linksbetonten Defiziten der Tiefensensibilität. Die Lähmungen hätten sich bis auf eine fragliche Hüftreflexorenschwäche links vollständig zurückgebildet (AB 284.4/24 Ziff. 6.3). Anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. IV/2.5), ist damit die im Rahmen der Erstgutachtens prognostizierte Veränderung bzw. Verbesserung der neurologischen Symptomatik aus der Gegenüberstellung der neurologischen Befunde offenkundig eingetreten. Es besteht angesichts dieser vormals erwarteten und zwischenzeitlich tatsächlich realisierten Verbesserung der neurologischen Symptomatik kein erkennbarer Widerspruch zwischen beiden neurologischen Teilgutachten.

Gestützt auf den verbesserten neurologischen Gesundheitszustand erfolgte die gutachterliche Begründung der medizinisch-theoretisch nunmehr 10 % höheren Arbeitsfähigkeit keinesfalls willkürlich. So waren den Gutachtern der MEDAS F._____ die subjektive Ermüdung, die Spastik und die Schmerzsituation des Beschwerdeführers (im Tageslauf) bekannt (vgl. AB 284.4/23 Ziff. 6.3) und sie haben diese sowohl in der Beurteilung der funktionellen Auswirkungen (vgl. AB 284.1/11 f. Ziff. 4.3) als auch bei der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. AB 284.1/12 f.; 284.4/23 ff.) integrativ sowie angemessen berücksichtigt. Dabei hielten sie namentlich fest, dass die vom Beschwerdeführer unter Verweis auf körperliche und psychische Erschöpfung vertretene subjektive Arbeitsfähigkeit von 50 % angesichts des täglich gleichwohl betriebenen stundenlangen (vgl. etwa AB 284.5/13 Ziff. 6.3) "Gamens" nicht nachvollziehbar und inkonsistent sei (AB 284.1/12 f. Ziff. 4.6, 284.5/16 Ziff. 7.3.1). Mithin liessen sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten weitergehenden Einschränkungen anlässlich der stattgehabten sorgfältigen Plausibilitätsprüfung (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 S. 287) nicht rechtsgenügend nachweisen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig eine ... Tätigkeit in einem 50 %-Pensum ausübt (vgl. dazu AB 272.2 f.), da die dabei gezeigte subjektive Arbeitsleistung für die Bemessung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit bei optimaler Anstrengung nicht massgebend ist (vgl.

Entscheid des BGer vom 8. März 2022, 9C_487/2021, E. 4.1.2). Die Gutachter der MEDAS F._____ vermochten allerdings die im zeitlichen Verlauf eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % erst ab dem Zeitpunkt der neurologischen Exploration am 8. November 2021 (vgl. AB 284.4/3 Ziff. 1.1.4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. auch AB 284.4/28 Ziff. 8.2.5). Für den davor liegenden Zeitraum verwiesen sie auf die echtzeitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 284.1/13 f. Ziff. 4.7). Folglich ist zwischen August 2021 und der neurologischen Exploration im November 2021 gestützt auf die Beurteilung der MEDAS E._____ (vgl. AB 105.1/26 Ziff. 6.8) weiterhin von einer – dem ab 1. August 2021 ausgeübten 50 %-Erwerbsum entsprechende (vgl. AB 272/2 f.) – Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten, nunmehr ... Tätigkeit auszugehen.

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bilden das Gutachten der MEDAS E._____ vom 12. Juni 2017 (AB 105.1) und das Verlaufsgutachten der MEDAS F._____ vom 29. November 2021 (AB 284.1) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist hinreichend abgeklärt. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht.

Gestützt auf die beweiskräftigen MEDAS-Gutachten bestand für den Zeitraum von Januar bis November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %, von Dezember 2016 bis Ende Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, von Juli 2017 bis spätestens am 7. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit und ab dem 8. November 2021 eine (ausschliesslich neurologisch begründete) Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 105.1/26 Ziff. 6.3 und 6.8, 284.1/13 f. Ziff. 4.7).

4.

4.1 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). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2).

4.1.1 Die vorliegend massgebliche Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juni 2016 (AB 46; vgl. vorne E. 3.1), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.4) der frühestmögliche Rentenanspruch auf den 1. Dezember 2016 fiel. Eine das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorne E. 2.4) eröffnende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2021, Rz. 2010) ist indes erst ab dem 1. Januar 2016 erstellt (vgl. AB 105.1/25 Ziff. 6.3), weshalb das Wartejahr frühestens per 31. Dezember 2016 absolviert werden konnte. Zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2016 bestand noch keine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit, sondern lediglich eine solche von 36 % ($[335 \times 30 \% + 30 \times 100 \%] / 365$; zur Berechnung vgl. KSIH Rz. 2017 f. und Anhang II). Gestützt auf den gutachterlich beschriebenen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 105.1/25 f. Ziff. 6.3) ist die Anspruchsvoraussetzung des absolvierten Wartjahres per 22. Januar 2017 erfüllt ($[312 \times 30 \% + 53 \times 100 \%] / 365 = 40.16 \%$). Dementsprechend ist ein erster Einkommensvergleich per Januar 2017 vorzunehmen.

4.1.2 Angesichts der zwischen Dezember 2016 und Ende Juni 2017 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 105.1/25 f. Ziff. 6.3 und 6.8) besteht im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres im Januar 2017 ohne Weiteres ein Invaliditätsgrad von 100 %. Da sich die Stufe der erstmalig zu gewährenden Rente nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit richtet (KSIH Rz. 4001 f.), hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente. Diese ist angesichts der ab Dezember 2016 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Nachachtung von Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. vorne

E. 2.5.2) per 1. März 2017 auf eine ganze Rente zu erhöhen. Die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) ist insoweit zum Nachteil des Beschwerdeführers anzupassen (vgl. dazu auch hinten E. 4.4).

4.1.3 Mit der ab Juli 2017 eingetretenen Verbesserungen des Gesundheitszustandes und der Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % (AB 105.1/26 Ziff. 6.8) besteht ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.1), weshalb unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2) per Oktober 2017 ein zweiter Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Sodann besteht mit dem Abschluss der beruflichen Ausbildung zum ... (vgl. AB 201/2 f., 214, 257/2) per Ende Juli 2021 und der dadurch neu bestehenden Erwerbsmöglichkeiten in einer angepassten Tätigkeit (vgl. dazu hinten E. 4.2.4) ein erwerblicher Revisionsgrund, weshalb – wiederum unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2) per Oktober 2021 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Schliesslich besteht mit der spätestens ab dem 8. November 2021 ausgewiesenen zwischenzeitlich eingetretenen Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 284.1/13 Ziff. 4.7 i.V.m. AB 284.4/3 Ziff. 1.1.4; siehe dazu E. 3.5 hiervor) abermals ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.1). Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen zum Verlauf des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 284.1/13 f.) seit der letztmaligen Begutachtung im Juni 2017 (vgl. AB 105.1) und den Umstand, dass der Beschwerdeführer nach einer erfolgreich absolvierten Ausbildung zum ... per 31. Juli 2021 (vgl. AB 201/2 f., 214, 257/2) ab dem 1. August 2021 eine ... Tätigkeit in einem 50 %-Pensum bei C. _____ ausübte (vgl. AB 272/2 f.), ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erstellt (vgl. vorne E. 3.5), indes lässt sich nicht restlos klären, wann innerhalb der vier Jahre zwischen den zwei Begutachtungen diese Verbesserung eingetreten ist. In dieser Konstellation rechtfertigt es sich rechtsprechungsgemäss, den weiteren Einkommensvergleich bzw. die Rentenaufhebung (vgl. dazu hinten E. 4.4) direkt auf den Zeitpunkt der (neurologischen) Begutachtung hin vorzunehmen (vgl. SVR 2019 IV Nr. 89, E. 2 mit Hinweisen). Für die soeben beschriebenen Einkommensvergleiche sind die nachfolgend (vgl. E. 4.2 f. hiernach) festgelegten Vergleichseinkommen massgebend.

4.2

4.2.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen 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 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in

einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 92 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2).

4.2.2 Der Beschwerdeführer absolvierte die gymnasiale Matura und studierte danach während fünf Semestern an der H._____. Das Studium brach er ohne einen Abschluss ab, nachdem er die 2. Basisprüfung nicht bestanden und die 1. Basisprüfung erst im zweiten Anlauf bestanden hatte (AB 74/2, 65/2). Ab Juli 2013 durchlief er eine auf zwei Jahre verkürzte Lehre zum ... mit Schwerpunkt ... (AB 46/5; vgl. auch AB 4, 65/6). Im Anschluss daran arbeitete er während neun Monaten in einem Praktikum bei der I._____, ... (AB 65/4), und ab November 2015 bei der damaligen J._____. Dieses Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin im Januar 2016 aus gesundheitlichen Gründen innerhalb der Probezeit aufgelöst (vgl. AB 57/2, 72/2). Zwischen dem 12. August 2019 und dem 31. Juli 2021 absolvierte der Beschwerdeführer mit Unterstützung durch die IV eine Ausbildung zum ... im Sinne einer Nachholbildung bei C._____ (vgl. AB 201/2 f., 214, 257/2), bei welchem er nach Abschluss der Ausbildung per 1. August 2021 eine 50 %-Stelle im ... Bereich antrat (AB 272/2 f.).

4.2.3 Aus dem bisherigen beruflichen Werdegang ergeben sich nicht ansatzweise Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer nach der erfolgten Ausbildung zum ... respektive im hier zu beurteilenden Zeitraum einen konkreten beruflichen Aufstieg geplant oder angestrebt hätte. So erfolgte die Aufnahme und Durchführung der beruflichen Zweitausbildung im ... Bereich erst im Rahmen der beruflichen Eingliederungsbemühungen durch die Verwaltung, ohne dass der Beschwerdeführer bereits vorgängig konkrete Schritte im Hinblick auf ein berufliches Weiterkommen unternommen hätte (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Insoweit erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall bereits früher, als mit der durch die Beschwerdegegnerin erhaltenen Unterstützung, eine Ausbildung im ... Bereich absolviert hätte, als rein spekulativ und vermag dieses kein höheres Valideneinkommen als dasjenige in der angestammten Tätigkeit im Bereich ... zu begründen. Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, er hätte kein Interesse am erlernten

Beruf gehabt (vgl. Beschwerde S. 7), steht dies im Widerspruch zu seinen echtzeitlichen Angaben, wonach ihm die Lehre als ... sehr gefalle (vgl. AB 23/3 Ziff. 1.4). Er äusserte zudem auch mit Blick auf den anstehenden Lehrabschluss keine konkreten beruflichen Zukunftsvorstellungen, sondern plante, Geld zu sparen für einen Sprachaufenthalt und zu seiner neuen Beziehungspartnerin zu reisen (AB 31/4 f.). Nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), ist diesen echtzeitlichen Angaben des Beschwerdeführers besonderes Gewicht beizumessen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer über einen Matura-Abschluss verfügt und während einer gewissen Zeit an der H._____ studierte, da sich alleine hieraus keine konkreten Anhaltspunkte für eine bestimmte berufliche Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsfall ableiten lassen. Insgesamt ist damit eine massgebliche konkrete berufliche Weiterentwicklung im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

4.2.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens für das Jahr 2017 ist dem Voranstehenden zufolge – wie in der angefochtenen Verfügung erfolgt (vgl. AB 308/5) – auf den branchenspezifischen Tabellenlohn der LSE im Bereich ... im Kompetenzniveau 2 abzustellen. Auf eine betraglich exakte Berechnung des Valideneinkommens pro 2017 ist indes zu verzichten, weil die angestammte Tätigkeit im Rahmen der ab Juli 2017 wiederhergestellten 50%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.5) das geltende medizinische Zumutbarkeitsprofil erfüllt. In diesem Berechnungszeitpunkt ist für beide Vergleichseinkommen auf denselben LSE-Tabellenlohn abzustellen (vgl. vorne E. 4.1 und hinten E. 4.4).

4.2.5 Mit dem Abschluss der zweiten Ausbildung zum ... am 31. Juli 2021 (vgl. AB 201/2 f., 214, 257/2) hatte der Beschwerdeführer veränderte Verdienstmöglichkeiten. Konnte eine versicherte Person – wie hier der Fall – dank Hilfsmitteln und Umschulung erfolgreich beruflich integriert werden, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens in einem späteren Zeitpunkt

weiterhin der davor (d.h. vor der invaliditätsbedingt erfolgten beruflichen Eingliederung) erzielte Verdienst heranzuziehen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 54 mit Hinweis auf SVR 2009 IV Nr. 34 E. 3.2 S. 96). Folglich ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades pro 2021 das Valideneinkommen weiterhin anhand des branchenspezifischen Tabellenlohnwertes zu ermitteln, mithin brutto Fr. 4'963.-- pro Monat (vgl. BFS, LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 2, Männer; zu den massgebenden LSE-Tabellen vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2021, Ziff. 47 Detailhandel) und indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2022, T1.1.10, lit. G Ziff. 45-47 Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen: 105.0 [2018] bzw. 105.1 [2021]) resultiert pro 2021 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 62'146.25 (Fr. 4'963.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105 x 105.1).

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

Es kann sich rechtsprechungsgemäss jedoch rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2).

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). 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.3.2 Da der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit – auch unter Berücksichtigung der am 1. August 2021 angetretenen 50 %-Stelle (vgl. AB 272/2 f.) – nicht vollumfänglich umsetzt und er sich praxisgemäss in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen zu lassen hat, bei der der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C_124/2021, E. 4.4.3.1 mit Hinweisen), ist das Invalideneinkommen unbestritten gestützt auf den Tabellenlohn der LSE zu ermitteln (vgl. auch AB 308/5). Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) für das Jahr 2017 – wie auch beim Vali-

deneinkommen (vgl. dazu vorne E. 4.2.4) – auf den branchenspezifischen LSE-Tabellenlohn im Bereich ... ab und passte diesen an das ab Juli 2017 medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum von 50 % an. Da in diesem Berechnungszeitpunkt beide Vergleichseinkommen auf demselben LSE-Tabellenlohn basieren (vgl. vorne E. 4.2.4), kann deren genaue Berechnung unterbleiben (vgl. vorne E. 4.1).

Für die Einkommensvergleiche im Jahr 2021 nach Abschluss der ... Ausbildung (vgl. AB 257/2) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den branchenspezifischen LSE-Tabellenlohn für Bürokräfte und verwandte Berufe abzustellen, wobei – anders als in der angefochtenen Verfügung erfolgt (vgl. AB 308/5) – der geschlechter- und altersgruppenspezifische Wert heranzuziehen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5), vorliegend mithin Fr. 5'753.-- (BFS, LSE 2018, T17 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Ziff. 4 Bürokräfte und verwandte Berufe, Männer, Lebensalter 30 - 49). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2021, Total) und indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2022, T1.1.10, Total: 105.1 [2018] bzw. 106 [2021]) resultiert in einem vorerst zumutbaren 50 %-Pensum (vgl. vorne E. 3.5) ein Invalideneinkommen von Fr. 36'293.15 ($\text{Fr. } 5'753.-- \times 12 / 40 \times 41.7 / 105.1 \times 106.0 \times 0.5$) bzw. in einem 60 %-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 43'551.80 ($\text{Fr. } 36'293.15 / 5 \times 6$).

4.3.3 Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf die aufgrund der inkompletten Paraplegie bestehenden Einschränkungen sowie verschiedenen wöchentlichen therapeutischen Massnahmen die Vornahme eines leibensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. vorne E. 4.3.1) von 15 % beantragt (Beschwerde S. 9), ist ihm nicht zu folgen. Denn die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen wurden bereits im Rahmen der gutachterlich attestierten reduzierten Präsenzzeit und der darin zusätzlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit sowie dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 284.4/27 f. bzw. 284.1/13) umfassend berücksichtigt. Ein zusätzlicher Abzug aufgrund derselben gesundheitlichen Einschrän-

kungen würde daher zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. So wirkt sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % gemessen an der praxisgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2) bei Männern ohne Kaderfunktion verglichen mit einer Vollzeitbeschäftigung lediglich geringfügig lohnsenkend aus (vgl. BFS, LSE 2018, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2018, ohne Kaderfunktion, Männer, Teilzeit [50 % bis 74 %] bzw. Vollzeit [90 % oder mehr]), weshalb sich unter diesem Gesichtspunkt ebenfalls kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Oktober 2021, 8C_329/2021, E. 8.6). Das Risiko vermehrter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen – ein schubweiser Krankheitsverlauf ist nicht erstellt – würde einen Abzug ebenfalls nicht rechtfertigen (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.2). Vielmehr ist regelmässig wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz – wie hier erfolgt – bereits bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 9C_42/2022, E. 4.5 mit Hinweisen). Schliesslich würden auch ein allfällig erhöhter Pausenbedarf (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1 f.) sowie die sinngemäss geltend gemachte, gegebenenfalls erforderliche, verstärkte Rücksichtnahme von Seiten von Vorgesetzten oder Arbeitskollegen – soweit dies nicht ohnehin bereits durch die medizinisch-theoretisch reduzierte Arbeitsfähigkeit abgebildet sein sollte – keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2020, 8C_393/2020, E. 3.1 mit Hinweisen). Es besteht damit keine Grundlage für die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen.

4.4 Aufgrund der ab Juli 2017 erstellten 50%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.5) besteht unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2) und unter Zugrundelegung desselben LSE-Tabellenlohnes für beide Vergleichseinkommen (vgl. vorne E. 4.2.4 und E. 4.3.2) per Oktober 2017 ein Invaliditätsgrad von 50 %

(100 % ./ 50 %), entsprechend einem Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. vorne E. 2.4; so auch AB 308/4).

Nach Abschluss der ... Ausbildung per Ende Juli 2021 (vgl. AB 257/2; vgl. vorne E. 4.1.3) und wiederum unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2) betragen das Valideneinkommen von Fr. 62'146.25 (vgl. vorne E. 4.2.5) und das zumutbare Invalideneinkommen in einem 50 %-Pensum Fr. 36'293.15 (vgl. vorne E. 4.3.2). Der Invaliditätsgrad beträgt 42 % ([Fr. 62'146.25 ./ Fr. 36'293.15] / Fr. 62'146.25 x 100; zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dies führt ab November 2021 zu einer Herabsetzung der vormals halben Rente auf eine Viertelsrente (vgl. vorne E. 2.4). Die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) ist dahingehend zu Gunsten des Beschwerdeführers anzupassen.

Mit der per November 2021 erstellten Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf 60 % (vgl. vorne E. 3.5) beträgt das Invalideneinkommen nunmehr Fr. 43'551.80.-- (vgl. vorne E. 4.3.2), womit der Invaliditätsgrad im November 2021 gerundet 30 % beträgt ([Fr. 62'146.25 ./ Fr. 43'551.80] / Fr. 62'145.25 x 100). Eine weitere Übergangsfrist ist aufgrund der graduellen Steigerung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf nicht zu berücksichtigen (vgl. vorne E. 4.1.3 in fine). Die Viertelsrente ist folglich per Ende November 2021 aufzuheben und die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) ist insoweit anzupassen.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (vgl. dazu auch E. 6.1 hiernach) insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer vom 1. August bis 31. Oktober 2021 eine halbe Invalidenrente und vom 1. bis 30. November 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 308) insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 28. Februar 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen ist.

Auf die vorgängige Androhung einer Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*; vgl. Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1) kann verzichtet werden, da durch die gleichzeitige Abstufung des anfänglichen Rentenanspruchs zu Ungunsten (vgl. vorne E. 4.1.2) bzw. der Verlängerung des Rentenanspruchs zu Gunsten des Beschwerdeführers (vgl. vorne E. 4.5) insgesamt keine betragliche Schlechterstellung resultiert (vgl. UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 168 mit Hinweis auf SVR 1997 IV Nr. 104).

6.

6.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

Das Obsiegen/Unterliegen wird ermittelt, indem das Prozessergebnis an den in der Rechtsmitteleingabe bzw. in der Rechtsmittelantwort gestellten Anträgen gemessen wird. Als unterliegend gilt, wer mit seinen Anträgen nicht durchdringt (vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 3 f.). Der Beschwerdeführer fordert die Zusprache über den 31. Juli 2021 hinaus einer unbefristeten Invalidenrente in gesetzlicher Höhe (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2). Ausgehend von der in der Beschwerde vertretenen Restarbeitsfähigkeit bzw. Einkommenszahlen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2.7 und S. 8 f. Ziff. 3.4 und 4.3 i.V.m. AB 308) ging der Beschwerdeführer dabei von einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente aus (zur Auslegung von Rechtsbegehren im Lichte der dazu gegebenen Begründung vgl. BGE 147 V 360 E. 4.2.1 S. 373).

Der Beschwerdeführer ist zwar angesichts der gegenüber der angefochtenen Verfügung erfolgten geringfügigen Besserstellung (vgl. E. 5 hiavor) als

teilweise obsiegend zu qualifizieren, jedoch ist er sowohl mit seinem Antrag auf Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente als auch hinsichtlich der Rentenhöhe weitgehend unterlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu drei Vierteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der auf den Beschwerdeführer entfallende Anteil ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 200.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

Der Beschwerdeführer ist – wie erwähnt (vgl. E. 6.1 hiavor) – mit seinen Anträgen lediglich in einem untergeordneten Umfang durchgedrungen, wobei hinsichtlich der Befristung bzw. Abstufung unterschiedliche Rechtsfragen zu prüfen waren, welche den Prozessaufwand beeinflussten. Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschä-

digung, welche entsprechend dem anteilmässigen Obsiegen des Beschwerdeführers ermessensweise auf einen Viertel zu reduzieren ist.

Mit Kostennote vom 27. Dezember 2022 machte Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von Fr. 3'281.75 (inkl. Auslagen und MWST) geltend. Die Kostennote ist insgesamt angemessen und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass, weshalb die auf einen Viertel reduzierte Parteientschädigung auf Fr. 820.45 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Juni 2022 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer vom 1. August bis 31. Oktober 2021 eine halbe Invalidenrente und vom 1. bis 30. November 2022 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen und die Verfügung insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 28. Februar 2017 eine Viertelrente zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu Fr. 600.-- und der Beschwerdegegnerin zu Fr. 200.-- auferlegt. Der auf den Beschwerdeführer entfallende Anteil von Fr. 600.-- wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- in entsprechender Höhe entnommen.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm im Umfang von Fr. 200.-- nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 820.45 (inkl. Auslagen und MWST) zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - K. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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