

200 22 467 IV
KOJ/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Februar 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... bei der C._____ AG, ..., tätig, bezog infolge einer Krebserkrankung vom 1. bis 31. Dezember 2012 eine halbe Rente und anschliessend vom 1. Januar bis 31. Oktober 2013 eine befristete Viertelsrente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 35 f., 40).

Im August 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 42). Die IVB traf Abklärungen, insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten der D._____ ein (Medas 1; Gutachten vom 14. Januar 2019 [AB 129.1]), veranlasste berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. AB 126, 135) und verneinte mit Verfügung vom 13. März 2019 (AB 139) bei einem Invaliditätsgrad von 26 % einen Rentenanspruch. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 5. Februar 2020, IV/2019/303 (AB 180), die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurück.

Im Rahmen der weiteren Abklärungen holte die IVB unter anderem ein vom 8. Januar 2021 datierendes polydisziplinäres Gutachten der E._____ (Medas 2; AB 260.1-260.11) ein und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2021 (AB 262) die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Januar bis 30. Juni 2020 und einer halben Rente vom 1. Juli bis 31. August 2020 in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und beantragte unter anderem die Durchführung von beruflichen Massnahmen (AB 266). Die IVB sprach ihm in der Folge für die Dauer vom 17. Mai bis 29. August 2021 berufliche Massnahmen zu (AB 272 f.). Nach Aufforderung zur Mitwirkung (vgl. AB 279) wurden die beruflichen Massnahmen für die Dauer vom 30. August bis 29. November 2021 verlängert (AB 280, 282). Daran anschliessend erteilte die IVB für den Zeitraum vom 30. November 2021 bis 6. März 2022 Kostengutsprache für Arbeit zur Zeitüberbrückung (AB 294, 300). Sodann holte die IVB eine ergänzende Stellung-

nahme der Medas 2 ein (vgl. AB 301). Gestützt darauf und jeweils nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 310 ff.) wies die IVB mit Verfügung vom 9. Juni 2022 (AB 316) das Gesuch um (weitere) berufliche Massnahmen ab und sprach dem Versicherten mit separater Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 320) eine vom 1. Januar 2020 bis 31. März 2022 befristete ganze Rente zu.

B.

Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 320) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 16. August 2022 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Invaliditätsgrad auch nach Abschluss der Eingliederungsbemühungen auf 100 % festzusetzen. Eventualiter sei vorgängig ein Gerichtsgutachten zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. 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 15. Juli 2022 (AB 320). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die befristete Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. März 2022 zugesprochenen ganzen Rente, zu prüfen ist.

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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 15. Juli 2022 [AB 320]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die hier zu beurteilende Neuanmeldung von August 2017 (AB 42) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. hinten E. 3.1), 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 (aArt.) mass-

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

2.4 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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

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).

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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine

weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

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

2.5.4 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 Das Verwaltungsgericht hat in VGE IV/2019/303, E. 3 (AB 180/6), festgestellt, dass hinsichtlich der Neuanmeldung von August 2017 (AB 42) die Eintretensfrage (Art. 87 Abs. 2 f. IVV; vgl. auch vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) unbestritten ist. Weiter bejahte es das Vorliegen sowohl eines erwerblichen als auch eines medizinischen Neuanmeldungsgrundes, weshalb der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (VGE IV/2019/303, E. 3.1 [AB 180/7]). In der Folge gelangte das Verwaltungsgericht zum Schluss, dass der der Verfügung vom 13. März 2019 (AB 139) zugrunde liegende medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden war, zumal sich aufgrund der Ergebnisse der zwischen dem 21. Januar und dem 22. Oktober 2019 stattgehabten Eingliederungsmassnahmen der Abklärungsstelle F._____ (nachfolgend: Abklärungsstelle F._____), (AB 147, 172) ernsthafte Zweifel an dem von der Verwaltung eingeholten Gutachten der Medas 1 vom 14. Januar 2019 (AB 129.1) ergeben (VGE IV/2019/303, E. 3.4 f. [AB 180/12 ff.]). Es wies daher die Sache an die Verwaltung zurück, damit sie unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen ergänzende Abklärungen vornehme (VGE IV/2019/303, E. 4 [AB 180/14]).

3.2 Hinsichtlich der (medizinischen) Aktenlage ist vorab auf VGE IV/2019/303, E. 3.2 (AB 180/7 ff.) zu verweisen. Im Nachgang zum erwähnten Urteil ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im polydisziplinären Gutachten der Medas 2 vom 8. Januar 2021 (AB 260.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 260.2-260.11) nannten die Dres. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Diabetologie-Endokrinologie sowie für Kardiologie, H._____,

Fachärztin für Neurologie, I._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Magen- und Darmkrankheiten, und L._____, Fachärztin für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems (ICD-10 F45.32), eine sonstige somatoforme Störung (Schwindel; weitestgehend remittiert [ICD-10 45.8]), ein Reizdarmsyndrom mit vermehrten Stuhlentleerungen und ein Fatigue-Syndrom bei Zustand nach Ösophaguskarzinom (November 2021) und Chemotherapie (Cisplatin/Taxotere). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter ein Adenokarzinom des distalen Ösophagus (...), in kompletter Remission seit Juni 2018, eine Kolon Polypektomie, reizlose Sigmadivertikulose, eine Koronare 3-Gefässerkrankung mit inferiorem STEMI vom 28. Januar 2020 und einer zweizeitig erfolgten koronaren Intervention mit Mehrfachstenting, linksventrikuläre Pumpfunktion gut erhalten bei > 60 %, eine Dyslipidämie, einen Zustand nach Nikotinkonsum, intermittierende kurze Episoden mit Schwindel, unklarer Ursache, DD: psychosomatisch, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, eine Niereninsuffizienz G3a nach KDIGO und eine ganz leichte Hochtonschwerhörigkeit (AB 260.1/10 f. Ziff. 4.2).

Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Mobilität und Verkehrsfähigkeit, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Es komme beim Beschwerdeführer zum Teil zu imperativen Stuhlentleerungen und es zeige sich ein erhöhter Pausenbedarf für jedwede Tätigkeit aufgrund der Fatiguesymptomatik (AB 260.1/11 Ziff. 4.3). Vom Belastungsprofil her geeignet sei eine überwiegend sachbetonte, gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Es sollte sich um eine kognitiv eher einfache Tätigkeit handeln, insbesondere sollte keine durchgehend uneingeschränkte Konzentrationsfähigkeit erforderlich sein, da gemäss Beschreibung des Beschwerdeführers es nach zwei Stunden geistiger Anstrengung zu einem Nachlassen der Konzentration komme. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten als ... in der ... (... , ... etc.). Nötig seien zudem ein einfacher Toilettenzu-

gang und regelmässige Arbeitszeiten. Zudem sollte ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt werden (AB 260.1/12 Ziff. 4.5).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, ab der Referenzverfügung vom 2. September 2013 bis zur Krankschreibung im November 2016 habe die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 90 % und danach für drei Monate 0 % betragen; anschliessend habe sie sich bis zum 18. August 2017 auf 60 % gesteigert. Dabei sei es bis Mitte Juni 2018 geblieben. Seit dem 15. Juni 2018 sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgehoben (AB 260.1/13 Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit ab dem 2. September 2013 bis zur Krankschreibung im November 2016 90 % betragen, danach 40 % für drei Monate und anschliessend habe sie sich bis zum 18. August 2017 auf 70 % gesteigert und sei hierbei bis Ende Dezember 2019 verblieben. Seit Anfang 2020 sei es zu einer weiteren schrittweisen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 70 % auf den aktuellen Wert von 90 % (8.5 Stunden täglich; 10 % Leistungsminderung) gekommen. Dabei habe allerdings zwischenzeitlich von Ende Januar bis Ende Mai 2020 eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit aus kardiologischen Gründen bestanden (Arbeitsfähigkeit 0 % vom 28. Januar bis 26. März 2020; anschliessend Arbeitsfähigkeit 50 % bis Ende Juni 2020; AB 260.1/13 Ziff. 4.8).

3.2.2 Zwischen dem 17. Mai und dem 23. Juli 2021 absolvierte der Beschwerdeführer bei der Stiftung M._____ eine Abklärung der Eingliederungsfähigkeit (AB 276/2 Ziff. 1.1 f.). Dem provisorischen Bericht vom 23. Juli 2021 (AB 276) ist dazu im Wesentlichen zu entnehmen, das Arbeitspensum habe im Verlauf von initial 50 % auf 70 % gesteigert werden können. Der Beschwerdeführer sei gesundheitlich schwer an der Belastungsgrenze angekommen (AB 276/4). Aufgrund der aktuellen Einschätzung sei eine Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt für einen dauerhaften Arbeitsplatz aufgrund fehlender Konzentration über eine konstante Zeit, fehlender Merkfähigkeit und der Unmöglichkeit der Koordination sowie Organisation von mehreren Arbeitsschritten nicht möglich. In einem geeigneten Arbeitsbereich vermöge der Beschwerdeführer ein Pensum von 60 % mit einer Quantität von 18 % bei ungenügender Qualität zu erbringen (AB 276/8 f.).

3.2.3 Im Bericht vom 2. November 2021 (AB 290) hielt Prof. Dr. phil. N._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, zur gleichentags erfolgten neuropsychologischen Abklärung zusammenfassend fest, vom klinischen Eindruck sei der Beschwerdeführer verlangsamt und antriebsgemindert. Im Vergleich zu entsprechenden Alters-, Geschlechts- und Bildungsnormen liessen sich im Vordergrund stehende schwere Gedächtnisdefizite, eine ausgeprägte Verlangsamung sowie leichtere Einschränkungen in Teilaspekten der (geteilten) Aufmerksamkeit und den exekutiven Funktionen (Antrieb, Abstraktionsfähigkeit, Inhibition) bei ansonsten unauffälligen Leistungen objektivieren. Ätiologisch seien die neurokognitiven Einschränkungen bei der vorliegenden Anamnese nicht klar zuzuordnen, dürften am ehesten jedoch durch die stattgehabte Chemotherapie und den STEMI (mit allenfalls bestehender Hypoxie) bedingt sein. Eine beginnende neurodegenerative Erkrankung könne beim Alter des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der Art und Schwere der neurokognitiven Einschränkungen sei klar abzuleiten, dass auf dem freien Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe, das heisse, die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %, und eine Umschulung keinen Sinn mache. Es dürften nur noch einfache Routinetätigkeiten in begrenztem Ausmass im geschützten Rahmen möglich sein (AB 290/2).

3.2.4 Zwischen dem 30. August und dem 26. November 2021 absolvierte der Beschwerdeführer wiederum bei der Stiftung M._____ eine weitere Abklärung der Eingliederungsfähigkeit. Dem Bericht vom 1. Dezember 2021 (AB 276) ist dazu zu entnehmen, das Pensum sei auf 75 bis 80 % verblieben und eine weitere Steigerung habe nicht erreicht werden können. Eine Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wurde weiterhin (vgl. zuvor AB 276/8 f.) als nicht möglich beurteilt. In einem geeigneten Arbeitsbereich realistisch sei ein Pensum von 65 %, wobei die Toilettengänge nicht eingerechnet seien. Dies ergebe eine reine Arbeitsleistung von circa 15 bis 20 % mit einer Quantität von 17 % bei ungenügender Qualität (AB 293/8).

3.2.5 In der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Januar 2022 (AB 301) hielten die Gutachter der Medas 2 zusammenfassend fest, es könne weiterhin an der im Gutachten erfolgten Beurteilung des Gesundheitszustan-

des und der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden (AB 301/1 f. Ziff. 1 und 4). Weiter führten die Gutachter aus, die vormalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungsstelle F. _____ im Bericht vom 9. April 2019 (vgl. AB 147) sei grob falsch. Die im neu vorgelegten Bericht des Hausarztes vom 13. Dezember 2021 (vgl. dazu AB 298) beschriebene kognitive Einschränkung treffe durchaus zu, sei aber bereits im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich dargelegt und bewertet worden. Betreffend den neuropsychologischen Bericht von Prof. Dr. phil. N. _____ vom 2. November 2021 (AB 290; vgl. vorne E. 3.2.3) erhellte nicht, warum sich aus den dort wiedergegebenen Befunden ergebe, dass der Beschwerdeführer nur noch im geschützten Rahmen beruflich einsetzbar sein solle. Sodann sei die Argumentation für den Verzicht auf die Durchführung einer Symptomvalidierung abwegig. Eine solche wäre zwingend notwendig gewesen bzw. ohne diese sei der vorliegende Befund wertlos (AB 301/3 f.).

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 Beweiswürdigung 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 Das Gutachten der Medas 2 vom 8. Januar 2021 (AB 260.1) einschliesslich der dazugehörigen Teilgutachten (AB 260.3-260.8) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 3. Januar 2022 (AB 301) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hier vor) und erbringen vollen Beweis. Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie die durchgeführte Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 260.4/5, 260.5/6, 206.7/6, 260.8/4 Ziff. 4.3, 260.10) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die Gutachter nahmen insbesondere auch Stellung zu den Ergebnissen der stattgehabten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. AB 147, 172; 276, 293; siehe dazu hinten E. 3.4.3) und die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

3.4.2 Die weiteren medizinischen Akten – welche den Gutachtern vorlagen (vgl. AB 260.2, 301) – und hierbei speziell die neuropsychologische Abklärung von Prof. Dr. phil. N. _____ vom 2. November 2021 (AB 290) sind demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. In somatischer Hinsicht bestehen keine erkennbaren Widersprüche zwischen dem Gutachten der Medas 2 und den medizinischen Vorakten. Namentlich berücksichtigten die Gutachter die neurologischen und gastroenterologischen Beeinträchtigungen angemessen (vgl. AB 260.4/6 ff., 260.6/6, 301/2 Ziff. 3 f.). Im Übrigen steht die vom Hausarzt des Beschwerdeführers für die Zeit vom 24. Januar bis 31. März 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % dem Gutachten bereits deshalb nicht entgegen, weil sie weder eine Diagnose noch eine Begründung enthält.

Aus der neuropsychologischen Abklärung vom 2. November 2021 (AB 290) ergeben sich keine wichtigen neuen Befunde oder Erkenntnisse, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Auch ist unklar, ob dem behandelnden Neuropsychologen das Gutachten der Medas 2 überhaupt vorgelegt wurde, da er sich damit nicht auseinandersetzte. Dem Bericht ist zudem weder eine schlüssig hergeleitete Diagnose zu entnehmen, noch vermochte Prof. Dr. phil. N. _____ die beschriebenen teilweisen neurokognitiven Einschränkungen ätiologisch klar einzuordnen, sondern äusserte diesbezüglich lediglich Vermutungen (AB 290/2). Soweit er gleichwohl und überdies ohne Vornahme einer Symptomvalidierung (vgl. dazu AB 301/3) pauschal von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausserhalb des geschützten Rahmens ausging (AB 290/2), ist dies weder nachvollziehbar noch überzeugend. Gemäss Rechtsprechung könnte eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit, die im Gutachten der Medas 2 mitunter psychiatrisch und neurologisch erfolgte (vgl. AB 260.3/8 ff., 260.6/7 ff.), ohnehin grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (vgl. Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3 mit Hinweis), was dem Beschwerdeführer im Lichte der hiervor wiedergegebenen gutachterlichen Stellungnahme nicht gelingt auch für das Gericht nicht Anlass zu weiteren Abklärungen gibt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Eine solche ist in den Verwaltungsakten nicht enthalten. Neuropsychologische Abklärungen stellen demgegenüber lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Es bleibt jedoch grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitskraft unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des BGer vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2 mit Hinweisen). Hierzu nahm der psychiatrische Sachverständige einlässlich und überzeugend begründet Stellung (vgl. AB 260.3/13 ff.), wobei er insbesondere auf die neuropsychologischen Abklärungsergebnisse einging (vgl. AB 301/3). Schliesslich darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V

351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), was auch für behandelnde Neuropsychologen zu gelten hat.

3.4.3 Die Ergebnisse der durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. dazu AB 276, 293) vermögen ebenfalls keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der Medas 2 zu wecken. Hierzu gilt es in Erinnerung zu rufen, dass es primär ärztliche Aufgabe ist, anhand der objektiven Befunderhebungen die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (BGE 140 V 193 E. 3.2; vgl. auch E. 3.4.2 hiervor). Dementsprechend vermag der Umstand allein, dass die von den Gutachtern der Medas 2 attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 260.1/13 Ziff. 4.8) nicht mit den im Rahmen der Abklärungen der Eingliederungsfähigkeit gewonnen Erkenntnissen (vgl. dazu AB 293/8 Ziff. 4.1) übereinstimmt, die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen (vgl. Entscheid des BGer vom 12. April 2022, 9C_489/2021, E. 4.1.1). Dies gilt umso mehr, als sich die Gutachter ausdrücklich mit den im Wesentlichen gleichen Ergebnissen früherer Eingliederungsmassnahmen auseinandersetzten und dabei darlegten, dass auf die dortige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann (AB 301/3). Namentlich zeigte der psychiatrische Gutachter in detaillierter Auseinandersetzung mit den im Begutachtungszeitpunkt stattgehabten Eingliederungsmassnahmen auf, dass sich hinsichtlich der beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen Widersprüche ergeben, die Abklärungspersonen die Beschwerdeangaben unkritisch "eins zu eins" übernommen haben und folglich die ermittelte, sehr tiefe Arbeitsleistung einzig durch ein suboptimales Leistungsverhalten des Beschwerdeführers erklärt werden kann (vgl. AB 260.3/11 ff.). In den aktuellen Abklärungsberichten nahmen die Eingliederungsfachpersonen weder zur entgegenstehenden gutachterlichen Beurteilung noch zur Validität des vom Beschwerdeführer gezeigten Leistungsverhaltens Stellung. Ebenso fehlt eine (plausible) Begründung zur angenommenen Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem "allgemeinen Arbeitsmarkt" und der tiefen Restarbeitsfähigkeit (AB 293/8). Die Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind damit insgesamt nicht überzeugend, sondern basieren augenscheinlich primär auf der mit ungenügender Motivation und Anstrengungsbereitschaft erbrachten Arbeitsleistung des Beschwerdefüh-

ners und deren Bewertung erfolgte nicht aus objektiver Sicht aufgrund der massgeblichen medizinisch-theoretisch ausgewiesenen objektiven Leistungsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 8. März 2022, 9C_487/2021, E. 4.1.2).

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bilden das Gutachten der Medas 2 vom 8. Januar 2021 (AB 260.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 3. Januar 2022 (AB 301) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen, insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3), zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Zu prüfen ist die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit.

4.1.1 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf

dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1).

4.1.2 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Medas 2 ist der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in einer geeigneten, das heisst überwiegend sachbetonten, gut strukturierten und kognitiv eher einfachen Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und das Erfordernis einer durchgehend uneingeschränkten Konzentrationsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung eines einfachen Toilettenzugangs, regelmässigen Arbeitszeiten und eines erhöhten Pausenbedarfs spätestens seit dem 8. Januar 2021 (Fertigstellung des Gutachtens [AB 260.1/1]) bei einem uneingeschränkten Pensum und einer 10%igen Leistungsminderung zu 90 % arbeitsfähig (AB 260.1/13 Ziff. 4.8). Mit diesem Belastungsprofil und der dabei verbleibenden hohen Restarbeitsfähigkeit sind Tätigkeiten nicht bloss nur noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der hypothetische und als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (BGE 147 V 124 E. 6.2 S: 131 in fine; Entscheid des BGer vom 7. Juli 2022, 8C_192/2022, E. 6.1.1 mit Hinweisen) praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.2.1). Daran vermögen die Ergebnisse der stattgehabten Eingliederungsmass-

nahmen (vgl. dazu AB 276, 293) bereits deshalb nichts zu ändern, weil sie durch das beweiskräftige Gutachten der Medas 2 (AB 260.1) als nicht verwertbar qualifiziert wurden (vgl. vorne E. 3.4.3). Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Beschwerdeführer im zeitlichen Verlauf seit September 2013 – mit Ausnahme der Dauer vom 28. Januar bis 26. März 2020 – in einer angepassten Tätigkeit durchwegs eine Restarbeitsfähigkeit von mindestens 40 % aufzuweisen vermochte (vgl. AB 260.1/13 Ziff. 4.8) und aufgrund der absolvierten Integrationsmassnahmen eine (ausgeprägte) arbeitsmarktliche Desintegration verneint werden kann. Im Übrigen war die Beschwerdegegnerin angesichts des offenen gutachterlichen Belastungsprofils rechtsprechungsgemäss nicht gehalten, die dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsaussichten und Verdienstmöglichkeiten weitergehend zu konkretisieren (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2).

4.1.3 Unter den vorerwähnten Umständen steht auch das Alter des Beschwerdeführers (geb. TT. MM 1960 [AB 2/1 Ziff. 1.3; 7/2]) der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit nicht entgegen. Der massgebende Zeitpunkt für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Bezug auf die verbleibende Aktivitätsdauer ist die Fertigstellung des Gutachtens der Medas 2 am 8. Januar 2021 (AB 260.1; vgl. vorne E. 4.1.1); nicht massgebend sind demgegenüber das Alter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Verfügungserlasses – wobei die Verwertbarkeit selbst dann noch zu bejahen wäre – bzw. des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens (vgl. Beschwerde S. 7 Art. 6 Ziff. 32). Der Beschwerdeführer war im besagten Zeitpunkt knapp 60 Jahre und ... Monate alt, womit ihm bis zum Erreichen des Pensionsalters noch eine Aktivitätsdauer von vier Jahren und ... Monaten verblieb. Bei der gleichzeitig hohen Restarbeitsfähigkeit und angesichts der relativ hohen Hürden, welche gemäss Rechtsprechung für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen bestehen, reicht dies im vorliegenden Fall aus, um neue einfache Erwerbstätigkeiten aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.1 und 5.6 mit Hinweisen). Diesbezüglich bestehen denn auch keine Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer in seiner Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt wäre, was auch mit Blick auf die verkürzte Aktivitätsdauer positiv zu werten ist (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019,

8C_378/2019, E. 7.2.2). Die medizinisch-theoretisch attestierte Restarbeitsfähigkeit ist somit verwertbar.

4.2 Weiter zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung (AB 320/5 f.) für das Valideneinkommen (vgl. 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) auf das zuletzt als ... erzielte Einkommen ab (vgl. dazu AB 54; vgl. ferner AB 190) und legte dieses indexiert pro 2018 auf Fr. 72'800.-- bzw. pro 2020 auf Fr. 73'297.-- fest (AB 320/6). Für das Invalideneinkommen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 f. S. 296 f.; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2) zog sie mangels Ausschöpfung der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit die ebenfalls indexierten und an die wöchentliche Normalarbeitszeit sowie die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit angepassten lohnstatistischen Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS) im untersten Kompetenzniveau heran (vgl. BFS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) und ermittelte ein Invalideneinkommen von Fr. 47'437.-- pro 2018 bzw. von Fr. 61'994.-- pro 2020 (vgl. AB 320/6). Gestützt darauf berechnete die Beschwerdegegnerin per 6. April 2018 (recte: 6. Februar 2018; vgl. AB 42 [Neuanmeldung vom 5. August 2017] und Art. 29 Abs. 1 IVG) bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % einen rentenausschliessenden (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 35 %. Wegen der ab dem 28. Januar 2020 nunmehr vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 260.1/13 Ziff. 4.8) setzte sie den Invaliditätsgrad neu auf 100 % fest, was den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. vorne E. 2.4). Infolge der per Ende Mai 2020 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes aus kardiologischer Sicht und einer Arbeitsfähigkeit von nunmehr 90 % (vgl. AB 260.1/13 Ziff. 4.8 bzw. AB 260.5/9 in fine) betrug der wiederum rentenausschliessende Invaliditätsgrad per 1. Juni 2020 15 % (vgl. AB 320/6).

4.2.2 Die von der Beschwerdegegnerin verwendeten Berechnungsgrundlagen und die gestützt darauf vorgenommenen Berechnungen des Invali-

ditätsgrades sind nicht zu beanstanden und werden vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – ausgenommen seine grundsätzliche Kritik an der Verwendung der LSE-Tabellenlöhne beim Invalideneinkommen (vgl. Beschwerde S. 10 Art. 8; siehe dazu E. 4.2.3 hiernach) – denn auch zu Recht nicht gerügt. Immerhin ist anzumerken, dass die von der Beschwerdegegnerin pro 2020 vorgenommene Indexierung der Vergleichseinkommen mangels Angabe der konkreten Indizes zwar nicht exakt nachvollzogen werden kann, dies aber insoweit unerheblich ist, als sich hier die Nominallohnindexierung offensichtlich nicht anspruchserheblich auszuwirken vermag.

4.2.3 Soweit der Beschwerdeführer die Verwendung der lohnstatistischen Tabellenlöhne der LSE für das Invalideneinkommen kritisiert, hat das Bundesgericht in Bezug auf aArt. 28a Abs. 1 IVG in der hier massgebenden bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung (vgl. vorne E. 2.1) im jüngst ergangenen Leitentscheid BGE 148 V 174 festgehalten, es bestehe aktuell kein ernsthafter sachlicher Grund für eine Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE den Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte darstellen (Regeste; E. 9.2.3 f. S. 191 ff.). Es besteht kein Anlass im hier zu beurteilenden Fall anders zu entscheiden.

Die vom Beschwerdeführer genannte parlamentarische Motion wurde am 26. September 2022 vom Ständerat bzw. am 14. Dezember 2022 vom Nationalrat angenommen; dieser parlamentarische Vorstoss betrifft gemäss seiner Begründung indessen das hier nicht massgebende (vgl. vorne E. 2.1) ab 1. Januar 2022 geltende Recht (vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > Geschäfte > 22.3377). Der Beschwerdeführer vermag daher von vornherein nichts aus einer allfälligen künftigen Anpassung der einschlägigen Bestimmungen zu seinen Gunsten abzuleiten. Damit hat es bei den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommen bzw. Invaliditätsgraden sein Bewenden.

4.3 Da der 1960 geborene Beschwerdeführer im Juni 2020 bereits das 55. Altersjahr zurückgelegt hatte, wurden von der Beschwerdegegnerin vor der Einstellung der Invalidenrente berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt (vgl. AB 294, 310; IV-Protokoll S. 24, Eintrag vom

7. März 2022), wobei sie die Rente bis zu deren Beendigung im März 2022 richtigerweise weiterausrichtete (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3). Die zeitliche Befristung der Invalidenrente per 31. März 2022 erweist sich daher ebenfalls als korrekt.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 320) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.