

200 22 621 IV
FUE/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. September 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), eidg. dipl. ... mit Zusatzqualifikationen im ...-/..., zuletzt bis 31. August 2018 angestellt gewesen als ... im ...-Bereich, meldete sich Ende Oktober 2018 infolge Depression bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 1, 3, 15). Nach ersten Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (vgl. AB 7.1 - 7.3, 14 ff., 19, 25, 29, 37) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) ein Aufbautraining von 29. April bis 28. Juli 2019 durch die Abklärungsstelle C._____ (AB 32), das bis 27. Oktober 2019 verlängert wurde (AB 38). Nachdem die Massnahme rückwirkend per 7. August 2019 aus gesundheitlichen Gründen (vgl. AB 44) abgebrochen worden war (AB 40), veranlasste die IV-Stelle eine berufliche Abklärung durch die Abklärungsstelle C._____ für die Zeit von 14. Oktober bis 10. November 2019 (AB 45; siehe auch AB 42 sowie die Berichte in AB 49 und 53) und gewährte von 11. November 2019 bis 10. Januar 2021 weitere Eingliederungsmassnahmen (AB 48, 55, 61, 64; siehe auch den Bericht vom 25. Januar 2021 in AB 106 S. 2 ff.).

Aufgrund einer gemeldeten Gesundheitsverschlechterung (vgl. AB 74, 85 f.) gab die IV-Stelle - auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) - eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Rheumatologie und Psychiatrie in Auftrag, die der D._____ (MEDAS) zugewiesen wurde (AB 88, 109 f., 114). Die beruflichen Massnahmen schloss sie mit Verfügung vom 26. Februar 2021 ab (AB 107). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (Konsensbeurteilung mit Aktenauszug, Teilgutachten, Laborbefunden und zusätzlich angeforderten Akten [AB 124.1 - 124.8]) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. November 2021 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit von 1. August 2019 bis 30. September 2021 in Aussicht (AB 130). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 10. Dezember 2021, u.a. unter Beilage eines Berichts des Zentrums E._____

vom 16. November 2021 (AB 138 S. 19 ff.), einer Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 10. Dezember 2021 (AB 138 S. 22 ff.) sowie des letzten Arbeitsvertrags samt Provisionsvereinbarung des Versicherten (AB 138 S. 25 ff.), Einwand (AB 138 S. 1 ff.). Nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachter vom 3. Juni 2022 (AB 147 S. 2 ff.), Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 149), Rücksprache mit dem RAD (AB 153) und erneuter Gewährung des rechtlichen Gehörs (AB 155 f.) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 14. September 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend eine von 1. August 2019 bis 30. September 2021 befristete ganze Rente zu und verneinte für die Folgezeit einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad von 29%; AB 165 S. 5 f.).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. Oktober 2022 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung durch ein Obergutachten samt neurologischer Beurteilung, vertiefter Beurteilung der Persönlichkeitsproblematik und der Folgen von Long-Covid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur entsprechenden Ergänzung des bestehenden Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingabe vom 29. November 2022 hielt der Beschwerdeführer nach Einsicht in die aktuellen IV-Akten, insbesondere auch die E-Mail der F._____ AG vom 16. August 2022 (AB 161), vollumfänglich an der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2022 (AB 165). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und hierbei insbesondere, ob auch über den 30. September 2021 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch unter Einschluss der für die Zeit von 1. August 2019 bis 30. September 2021 zugesprochenen befristeten ganzen Rente.

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). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 14. September 2022 (AB 165), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs wie auch der seitherige Revisionsgrund (vgl. E. 4.1 und 4.2 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100-9102 des Kreis-schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar-

beitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem 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 (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach aArt. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2)

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6 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 anspruchsbeflussende 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 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (AB 124.1 - 124.8). Diese Begutachtung ergab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1), eine ADHS (ICD-10: F90.0), im Rahmen dieser beiden Diagnosen leichtgradige Beeinträchtigungen der kognitiven Leistung (vgl. AB 124.4 S. 24) resp. eine leichtgradige neuropsychologische Störung, eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73), ein chronisches zervikoverte-

brales Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, multiple muskuloskelettäre Beschwerden nicht allseits sicher zuzuordnender Ursache, teils mit Morgensteifigkeit, sowie chronische Knöchelbeschwerden links (AB 124.1 S. 6 f.). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fanden sich (akten)anamnestisch eine komplexe post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) bei wiederkehrenden Traumatisierungen in der Kindheit (ICD-10: F43.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), eine Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein operativ entferntes spinales myxopapilläres Ependymom WHO-Grad I, ein Status nach traumatischen Wirbelkörperfrakturen in BWS und LWS ohne konventionell-radiologische Korrelate, ein Status nach Schulterläsion rechts vor Jahren, zudem eine Adipositas, eine Pancolitis ulcerosa, ein Status nach Borrelieninfekt, ein Status nach latenter Tuberkulose, ein Status nach Covid-19-Infekt sowie rheumatologisch nicht zuzuordnende taktile Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten peripher, am Hals rechts und im Gesicht (AB 124.1 S. 7 f.).

Die Angaben des Exploranden seien in Übereinstimmung mit den Vorberichten und den aktuell zu erhebenden Befunden erfolgt. In der neuropsychologischen Testung hätten sich valide Befunde gezeigt (AB 124.1 S. 9). Die depressive Symptomatik erreiche derzeit das Niveau einer leichten bis mittelgradigen Episode und spiele im Zusammenhang mit den anderen psychischen Komorbiditäten in Bezug auf die Funktionalität eine einschränkende Rolle. In der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, sei der Explorand aufgrund seines dominanten Verhaltens eingeschränkt. In der Fähigkeit, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sei der Explorand ohne medikamentöse Therapie durch das ADHS beeinträchtigt. In der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit bestünden keine relevanten Defizite, ebenso wenig wie in der Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie in der Entscheidungsfähigkeit und Urteilsbildung. Leichte bis mittelgradige Einschränkungen bestünden in der Durchhaltefähigkeit. In der Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit sei der Explorand im Rahmen der selbstunsicheren Persönlichkeitsanteile und der Versuche einer narzisstischen Kompensation eingeschränkt. Die Interaktions-, Kommunikations- und Gruppenfähigkeit seien im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung und des ADHS durch Impulsivität und Störungen der Emotionsregulation

mit emotionaler Instabilität eingeschränkt. Konflikte in stark hierarchischen Strukturen erschienen möglich (AB 124.1 S. 8).

Als eine wichtige Ressource sei die Motivation des Exploranden, wieder im ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden, zu betrachten. Zudem sei auch seine Krankheitseinsicht sowie sein Wille, bei der therapeutischen Behandlung mitzuarbeiten, eine wichtige Ressource. Auch die Beziehung zu seiner Ehefrau sowie seine Rolle als Vater würden als wichtige Ressourcen erscheinen. Die Erlebnisse in der Kindheit sowie die verschiedenen somatischen Probleme stellten jedoch eine starke Belastung dar, mit denen der Explorand noch lernen müsse, umzugehen (AB 124.1 S. 9).

Das Profil der bisherigen Tätigkeit im ...-Bereich sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der regelmässigen Interaktion mit Kunden und dem unmittelbaren Verkaufsdruck in Anbetracht der durch die psychische Störung verursachten Einschränkungen nicht geeignet. In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Mai 2018 aufgehoben. Das vom Exploranden angestrebte Ziel im ...-Bereich sei günstig, wenn er dort selbstbestimmt mit selbstständiger Zeiteinteilung arbeiten könne und die Tätigkeit keinen unmittelbaren Druck durch Verkaufsziele und keine direkten Interaktionen mit Klienten beinhalte. Aus somatischer Sicht seien sehr leichte und leichte Tätigkeiten ohne wiederholt gebückt, kauern, knien oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeiten, ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, ohne Gehen auf unebenem Untergrund, ohne Hantieren mit Lasten von mehr als 3 - 5 kg, nur gelegentlich bis 10 kg, und ohne Tätigkeiten in anhaltend kalter oder feuchter Umgebung möglich. In solchermassen angepasster Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 124.1 S. 9 f.). In den Akten werde ab Mai 2018, dem Datum der ausgesprochenen Kündigung, bis Oktober 2019 durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im weiteren Verlauf seien bis Januar 2021 berufliche Reintegrationsmassnahmen erfolgt, wobei in dieser Zeit auch Klinikaufenthalte stattgefunden hätten. Es habe in der ganzen Zeit keine stabile Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit gelte ab Begutachtung. In der Bemessung der Arbeitsfähigkeit sei die psychiatrische Beurteilung führend. Die zeitliche Einschränkung beruhe

auf dem Bedarf des Exploranden zur Erholung und Emotionsregulation (AB 124.1 S. 10).

3.2 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 Das der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2022 (AB 165) zugrundeliegende MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (AB 124.1 - 124.8) erfüllt sämtliche der in E. 3.2 hiavor genannten, von der

Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Es finden sich in den gesamten Akten keine wichtigen Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Mithin kann auf das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (samt Stellungnahme der Gutachter vom 3. Juni 2022 [AB 147] zu den erhobenen Einwänden) abgestellt werden.

3.4 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel am Gutachten zu wecken:

3.4.1 Soweit der Beschwerdeführer das rheumatologische Teilgutachten (AB 124.5) in Zweifel zieht, weil der Gutachter ihm unterstelle, dass er aggraviere und simulierte, indem er im Gutachten auch auf wenig präzise Angaben, teils klinisch schwer fassbare Beschwerden und gewisse Diskrepanzen zwischen dem subjektiven Leiden und den rheumatologisch objektivierbaren Befunden hinweise, was im Widerspruch zu den Feststellungen der anderen Gutachter stehe, die keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation gefunden hätten (vgl. Beschwerde Ziff. III/7. lit. a - e S. 7 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Es gehört zu den Aufgaben eines Gutachters, auch solche Beobachtungen zu dokumentieren (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Mai 2022, 9C_38/2022, E. 4.3, vom 17. Februar 2020, 9C_699/2019, E. 3.2 und vom 9. November 2017, 8C_390/2017, E. 4.1). Auf eine Aggravation oder gar Simulation hat der rheumatologische Gutachter in der Folge jedoch ohnehin nicht geschlossen. Vielmehr hat er bei der Konsistenzprüfung in Übereinstimmung mit den übrigen Gutachtern explizit festgehalten, eine eigentliche Verdeutlichungstendenz finde sich in der rheumatologischen klinischen Untersuchung nicht (AB 124.5 S. 19). In der Folge hat er denn die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch aus rein rheumatologischer Sicht als eingeschränkt beurteilt (AB 124.5 S. 20).

Dass der rheumatologische Gutachter in seinem Teilgutachten unter "Neurostatus" ein "neurologisch aus rheumatologischer Sicht symmetrisches Reflexbild" festhielt (AB 124.5 S. 7), vermag (anders als vom Beschwerdeführer geltend gemacht; vgl. Beschwerde Ziff. III/7. lit. f S. 8) ebenfalls keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Wie die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 3. Juni 2022 nachvollziehbar erläutern, werden gutachterlich im Rahmen der körperlichen Untersuchung selbstverständlich auch die Reflexe getestet. Dies diene unter anderem dazu, die Notwendigkeit einer zusätzlichen fachneurologischen Beurteilung abschätzen zu können. Die entsprechende nicht-fachneurologische Befunderhebung werde dann - wie im rheumatologischen Teilgutachten erfolgt - entsprechend etikettiert, sodass allfällige Diskrepanzen zu (späteren) fachneurologischen Befunden einfach zu identifizieren seien (AB 147 S. 3 Ad 1).

Weiter macht der Beschwerdeführer gegen die Zuverlässigkeit des rheumatologischen Teilgutachtens geltend, Prof. em. Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, habe im Rahmen seines Berichts vom 16. November 2021 eine entzündliche Veränderung auch im Ansatz der Achillessehne festgehalten (vgl. AB 138 S. 21), während im Gutachten abgesehen von einer kurzstreckigen Split-Läsion der Peroneus brevis-Sehne keine entzündlichen Auffälligkeiten in den übrigen Sehnen und Strukturen gesehen worden seien (vgl. AB 124.5 S. 10). Dies stelle eine nicht begründbare Divergenz dar und lasse Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens aufkommen (vgl. Beschwerde Ziff. III/7. lit. f. S. 8). Wie der RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Juli 2022 einleuchtend darlegte (AB 153 S. 8), handelte es sich mit Blick auf die von Prof. em. Dr. med. G. _____ bereits am 19. Januar 2022 festgestellte weitestgehende Remission der festgestellten Entzündungsaktivität im Bereich des Rückfusses (AB 149 S. 46) um eine bloss vorübergehende Phase mit erhöhter klinischer Entzündungsaktivität, welche iv-rechtlich nicht relevant ist (Art. 88a Abs. 2 IVV) und auch die Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden bei der Begutachtung und bei der Untersuchung durch Prof. em. Dr. med. G. _____ erklärt. Ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens kann darin nicht erblickt werden.

3.4.2 Der Beschwerdeführer bezweifelt ferner die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70% aus psychiatrischer Sicht, weil aus dem psychiatrischen Teilgutachten nicht klar hervorgehe, inwiefern welche der psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diese - isoliert betrachtet - einschränken würden (Beschwerde Ziff. III/8. lit. a f. S. 9 sowie Ziff. III/10. lit. a ff. S. 16 f.; siehe auch Beschwerde Ziff. III/12. lit. a S. 20). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 3. Juni 2022 schlüssig darlegen (AB 147 S. 4), ergibt sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der Überlappung der Symptome der diagnostizierten Erkrankungen und nicht aus einer simplen Addition der medizinisch-theoretisch aus einer Behinderung resultierenden Einschränkungsggrade. Entsprechend wird von der Rechtsprechung auch nicht verlangt, dass diese je Diagnose separat ausgewiesen werden. Im Rahmen einer Begutachtung geht es gerade nicht um eine isolierte Betrachtung der theoretischen Einschränkungen je Diagnose, sondern um eine gesamthafte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Überschneidungen und Wechselwirkungen, wie im Gutachten geschehen (vgl. SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1).

Weiter äussert der Beschwerdeführer Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens, weil nicht klar werde, weshalb keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei (vgl. Beschwerde Ziff. III/8. lit. c ff. S. 9 ff.). Auch diese Kritik ist unbegründet. Die Beurteilung basiert auf dem persönlichen und klinischen Eindruck, der im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung massgebend ist, sowie auf der Aktenlage samt darin enthaltener ausführlicher und als sorgfältig qualifizierter Persönlichkeitsdiagnostik (vgl. AB 37, 124.6 S. 13 sowie AB 147 S. 4 Ad a). Dass die Gutachterinnen bei dieser Ausgangslage im Rahmen des ihnen zukommenden weiten Ermessensspielraums (vgl. zum Ganzen die Entscheide des BGer vom 18. Mai 2020, 8C_182/2020, E. 5.4 und vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3) auf die (nochmalige) Durchführung einer Persönlichkeitsdiagnostik verzichtet haben, ist nicht zu beanstanden. Auch trifft nicht zu, dass die Gutachterinnen die Änderungen der Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen hätten implementieren sollen und die Diagnosestellung deshalb nicht lege artis erfolgt ist (vgl. Beschwerde Ziff. III/8. lit. i ff.

S. 12 f.). Zum Zeitpunkt der Begutachtung war die ICD-10 massgebend und nicht die erst am 1. Januar 2022 in Kraft getretene ICD-11, weshalb sich die psychiatrischen Gutachterinnen zu Recht an die klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 hielten.

Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, seine psychosoziale Belastungssituation sei im psychiatrischen Teilgutachten unzureichend berücksichtigt worden, weshalb dessen Zuverlässigkeit zweifelhaft sei (vgl. Beschwerde Ziff. III/8. lit. I S. 13 f.), kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden. Die psychosoziale Belastungssituation wurde im Gutachten hinreichend erfasst (vgl. AB 124.1 S. 5 f.) und beispielsweise auch berücksichtigt, dass es fast zu einer Scheidung gekommen wäre.

3.4.3 Nachdem die Gutachter keine Hinweise für eine neurologische Ursache der Symptomatik des Beschwerdeführers fanden, ist entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Ziff. III/10. lit. c S. 17 und Beschwerde Ziff. III/12. lit. b) nicht zu beanstanden, dass sie auf den Beizug eines neurologischen Gutachters verzichteten (vgl. SVR 2021 UV Nr. 19 S. 96 E. 6.4; Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Ebenso wenig ist die Kritik begründet, dass keine Abklärungen zu den Langzeitfolgen von Covid-19 erfolgten. Wie die Gutachter schlüssig darlegten, ist eine differenzierte und verlässliche Zuordnung der anamnestischen Symptome in concreto, d.h. bei sich überlappender Symptomatik der einzelnen psychiatrischen Diagnosen, nicht möglich, womit von diesbezüglichen Abklärungen kein Erkenntnisgewinn zu erwarten wäre. Die aufgrund der Symptomatik objektivierbaren Einschränkungen wurden im Gutachten berücksichtigt. Überdies wurde, worauf die Gutachter zutreffend hinwiesen (AB 147 S. 3 Ad 3), die Erschöpfungssymptomatik bereits im November 2016 (und damit Jahre vor der Covid-Infektion) geschildert (AB 17 S. 14), womit ein Zusammenhang mit der Covid-Erkrankung ohnehin mehr als fraglich erscheint (vgl. AB 124.1 S. 6: insbesondere ergebe sich "aktuell kein Hinweis auf eine Long-Covid-Symptomatik").

3.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 (AB 124.1 - 124.8) rechtsgenügend abgeklärt. Von Weiterungen im Sinne des eventualiter beantragten Obergutachtens oder der subeventualiter beantragten Gutach-

tensergänzung sind nach dem Dargelegten keine entscheidwesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. 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). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 4. November 2021 lag beim Beschwerdeführer ab Mai 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Seit der Begutachtung (und damit seit Juni 2021) war er jedoch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, nicht wiederholt gebückt, kauern, kniend oder über Kopf, ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, ohne Gehen auf unebenem Untergrund, ohne Hantieren mit Lasten von mehr als 3 - 5 kg, nur gelegentlich bis 10 kg, ohne Tätigkeiten in anhaltend kalter oder feuchter Umgebung, selbstbestimmt mit selbstständiger Zeiteinteilung ohne unmittelbaren Druck durch Verkaufsziele und ohne direkte Interaktionen mit Klienten) wieder zu 70% arbeitsfähig (vgl. AB 124.1 S. 9 f. sowie E. 3.1 hiervor). Auf diese Einschätzung, welche die mit BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen berücksichtigt (vgl. AB 124.6 S. 14 f., 124.1 S. 8 f.), ist abzustellen. Ausgehend davon ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen.

4.

4.1 Angesichts der gestützt auf das Gutachten ausgewiesenen vorübergehend vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit ab Mai 2018 bis im Juni 2021 und der im Oktober 2018 erfolgten Anmeldung (AB 1) waren die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 IVG für eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab Mai 2019 offenkundig erfüllt. Da der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG jedoch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann, was beim Beschwerdeführer von 29. April bis zum Abbruch des ersten Aufbautrainings per 7. August 2019 der Fall war (siehe AB 32, 34, 38, 40 sowie Beschwerdebeilage [BB] 1 S. 11), hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (erst) ab 1. August 2019 (Art. 29 Abs. 3 IVG) eine ganze Rente zugesprochen.

4.2 Da der Beschwerdeführer seit Juni 2021 in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit wieder zu 70% arbeitsfähig ist, ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich durchzuführen:

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen unstrittig zu Recht auf der Basis des ab 1. Januar 2018 bei der F. _____ AG erzielten Verdienstes ermittelt, ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden 2021 weiterhin dort erwerbstätig gewesen wäre und trat die gesundheitliche Beeinträchtigung – zumindest in einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Ausmass – doch erst während dieses Arbeitsverhältnisses im Mai 2018 auf (vgl. AB 1 S. 7 Ziff. 6.1 sowie AB 124.1 S. 9 Ziff. 4.7).

Dafür, dass der Beschwerdeführer Provisionen hätte erwirtschaften können, die über die zugesicherten Provisionen hinausgehen (vgl. Beschwerde Ziff. III/5. lit. b ff. S. 4 f.), bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte, so dass hiervon nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann; der vom Beschwerdeführer angerufene Grundsatz, wonach bei starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen des zuletzt erzielten Einkommens auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist (vgl. Beschwerde Ziff. III/5. lit. e ff. S. 5 f. sowie statt vieler Entscheid des BGer vom 8. November 2022, 9C_341/2022, E. 4.3 f.), ist grundsätzlich auf ein beim selben Arbeitgeber erwirtschaftetes Einkommen zugeschnitten und nicht auf ein durch Stellenwechsel bzw. Arbeitslosigkeit bedingtes schwankendes Einkommen, wie das vorliegende (vgl. AB 14). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 88'500.-- in Bezug auf das Jahr 2018 ausgegangen (vgl. AB 15 S. 5 Ziff. 5.1 sowie AB 161). Daraus resultiert ein Valideneinkommen pro 2021 von Fr. 89'077.-- (Fr. 88'500.-- / 107.4 x 108.1 [Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Ziff. 58 - 63 Information und Kommunikation]).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen und anhand der LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 62-63 (Informationstechnolo-

gie und Informationsdienstleistungen), Kompetenzniveau 2, Männer (und damit ausgehend von Fr. 7'276.-- monatlichem Bruttolohn [Zentralwert]), das Invalideneinkommen 2021 ermittelt (vgl. AB 165 S. 5). Da für den Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil eine Tätigkeit im ...-Bereich günstig ist und er über ein Diplom als ... (AB 60 S. 3) sowie langjährige Erfahrung im ...-Bereich verfügt und trotz fehlender Grundausbildung in diesem Bereich in der Lage war, über Jahre hohe resp. sogar wesentlich über dem entsprechenden LSE Kompetenzniveau 2-Wert liegende Einkommen zu erzielen (vgl. AB 14), ist dies weder in Bezug auf den gewählten Wirtschaftszweig noch das Kompetenzniveau zu beanstanden (vgl. Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C_842/2014, E. 2.4.3.1). Etwas anderes wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Nichtsdestotrotz kann auf den von der Verwaltung herangezogenen Wert nicht abgestellt werden. Zum einen ist dieser Wert mit einer eckigen Klammer gekennzeichnet, was bedeutet, dass der Zahlenwert statistisch unsicher ist, womit äusserst fraglich erscheint, ob dieser eine hinreichend verlässliche Basis für die Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens darstellt, zum anderen sind gemäss Rechtsprechung grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (bzw. der Rentenrevision) 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), hier somit die am 23. August 2022 (und damit vor Verfügungserlass) veröffentlichten LSE 2020. Diese sind betreffend den hier interessierenden Wert statistisch denn auch sicher.

Im Jahr 2020 betrug der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) im Wirtschaftszweig 62-63 (Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen) im Kompetenzniveau 2, Männer, Fr. 6'722.-- (BFS, LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 62-63 [Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen], Kompetenzniveau 2, Männer). Umgerechnet auf ein Jahr (Fr. 6'722.-- x 12 = Fr. 80'664.--) und aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) im Bereich Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen (Ziff. 62-63) von im Jahr 2021 41.2 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wirtschaftszweig 62-63, Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen; Fr. 80'664.-- / 40 h x 41.2 h = Fr. 83'084.--)

und der Nominallohnentwicklung 2021 angepasst (BFS, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Ziff. 58 - 63 Information und Kommunikation; Fr. 83'084.-- / 110.0 x 108.1 = Fr. 81'649.--) ergibt dies – unter Berücksichtigung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% auch in einer angepassten Tätigkeit – ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 57'154.-- (Fr. 81'649 x 0.7).

4.2.3 Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind (vgl. Beschwerde Ziff. III/5. lit. i S. 6), 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).

Aufgrund der im Zumutbarkeitsprofil formulierten Bedingungen an eine Tätigkeit (körperlich leicht, nicht wiederholt gebückt, kauernd, kniend oder über Kopf, ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, ohne Gehen auf unebenem Untergrund, ohne Hantieren mit Lasten von mehr als 3 - 5 kg, nur gelegentlich bis 10 kg, ohne Tätigkeiten in anhaltend kalter oder feuchter Umgebung, selbstbestimmt mit selbstständiger Zeiteinteilung ohne unmittelbaren Druck durch Verkaufsziele und ohne direkte Interaktionen mit Klienten) ist ein Abzug vom Tabellenlohn vorliegend nicht gerechtfertigt, da davon auszugehen ist, dass es im ...-Bereich (Nischen-)Arbeitsplätze gibt, die diese Bedingungen erfüllen, und zwar nicht nur hinsichtlich der körperlichen Einschränkungen, sondern auch in Bezug auf Selbstbestimmtheit, selbständige Zeiteinteilung ohne unmittelbaren Druck durch Verkaufsziele und ohne direkte Interaktion mit Klienten, da gerade im ...-Bereich sowohl flexible Arbeitszeiten als auch Kontakte per E-Mail/Skype etc. möglich bzw. sogar üblich sein dürften.

4.2.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 89'077.-- (vgl. E. 4.2.1 hiervor) dem Invalideneinkommen von Fr. 57'154.-- (vgl. E. 4.2.2 hiervor) gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 36% ($(\text{Fr. } 89'077.-- - \text{Fr. } 57'154.--) / \text{Fr. } 89'077.-- \times 100 = 36\%$). Die Beschwerdegegnerin hat die

Rente somit zu Recht in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. September 2021 befristet.

4.3 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2022 (AB 165) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. November 2022)
- 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.