

200 22 660 IV und
200 22 661 IV (2)
SCI/LUB/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

Pensionskasse C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügungen vom 28. September 2022 und vom 14. Oktober
2022



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ... bzw. ... und war ab 2002 bei D._____ tätig. Am 4. Juli 2019 (Postaufgabe) meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere degenerative Halswirbelsäulenveränderung mit Spinalkanalstenose bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1; Personaldossier [act. III] 11, 15, 103, 114). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; namentlich veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die E._____ (MEDAS; Gutachten vom 8. Februar 2022; act. II 68.1-9). Mit Vorbescheid vom 8. März 2022 kündigte die IVB die Ausrichtung einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2020 (Invaliditätsgrad [IV-Grad] 100 %) sowie einer halben Rente ab dem 1. September 2020 (IV-Grad 50 %) an (act. II 72). Nach Einwand des Versicherten (act. II 78) und Rückfrage bei der Gutachterstelle (act. II 84) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 20. Juli 2022 (act. II 85) die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2020 (IV-Grad 100 %) sowie einer halben Rente per 1. September 2020 (IV-Grad 50 %) in Aussicht. Nach erneutem Einwand (act. II 86) verfügte die IVB am 28. September 2022 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt (act. II 89) und legte zugleich das Rentenbetreffnis betraglich ab dem 1. November 2022 fest. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2022 wurden sodann die Rentenbetreffnisse betraglich sowie die Auszahlungsmodalitäten (Drittauszahlungen) für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2022 festgesetzt (act. II 90).

B.

Mit Eingabe vom 31. Oktober 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____ Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 28. September 2022 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer zuerst eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. September 2020 eine unbefristete Dreiviertelsrente zuzusprechen.

2. Dementsprechend ist auch die Nachzahlung neu zu berechnen (Verfügung vom 14. Oktober 2022).
3. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Dezember 2022 wurde die Pensionskasse C. _____ zum Verfahren beigeladen und von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers das Personaldossier verlangt.

Am 27. Dezember 2022 ging von Seiten der Vertretung des Beschwerdeführers das Personaldossier (act. III) beim Gericht ein. Je eine Kopie wurde der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen mit prozessleitender Verfügung vom 30. Dezember 2022 zugestellt und die Parteien erhielten die Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen.

Die Beigeladene verzichtete am 12. Januar 2023 auf eine Stellungnahme. Am 23. Januar 2023 gingen Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerin ein. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 28. September 2022 (act. II 89) und 14. Oktober 2022 (act. II 90). 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; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Streitig und zu prüfen ist demnach der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Invaliditätsbemessung (Valideneinkommen). Das Ergebnis der weitgehend arithmetischen Aufgabe der Rentenberechnung (vgl. BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106) sowie die Auszahlungsmodalitäten (namentlich auch die Drittauszahlung) werden als solche vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

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 – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datieren die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2022 (act. II 89) und 14. Oktober 2022 (act. II 90), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergingen. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. E. 4.3 hiernach) sowie der einzige (hinsichtlich der Folgen umstrittene) Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.5 hiernach), 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. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]; Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens 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 Arbeitsunfähigkeit – 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).

2.3 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.

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 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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).

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

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2022 (act. II 89) und 14. Oktober 2022 (act. II 90) basieren in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2022 (act. II 68.1-9). Darin diagnostizierten die Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen der HWS bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, Status nach Operation am 2. Oktober 2018 im Sinne der Diskektomie C4/5, C5/6 und C6/7 mit Cage-Implantation und Plattenosteosynthese von ventral, Revision am 29. November 2018 mit Neuplatzierung der ventralen Platte und Schraubenarthrodese von dorsal, erneuter Operation am 6. Februar 2020 (recte: 7. Februar; vgl. act. II 31.2/24) mit Cage-Implantation C3/4, mit residueller leichtgradiger cervikaler Myelopathie mit leichtgradiger Ataxie mit deutlicher, schmerzhafter Funktionseinschränkung der HWS (act. II 68.1/7).

Aus neurologischer Sicht resultierten aufgrund der leichtgradigen zervikalen Myelopathie mit leichtgradiger Ataxie und latenter beidseitiger Pyramidenbahnläsion als Residuum insofern Einschränkungen, als jede Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn nicht mehr durchgeführt werden könnten. Die angestammte Tätigkeit eines ... und jede gleichwertige Bürotätigkeit könne aus neurologischer Sicht ohne Einschränkungen durchgeführt werden. Auch aus orthopädisch-traumatologischer Sicht könne die bisherige Tätigkeit weiter ausgeübt werden. Dies jedoch aufgrund der nachvollziehbaren Beschwerdesymptomatik mit dadurch bedingten Konzentrationsstörungen, verminderter Arbeitsgeschwindigkeit und vermehrten Pausenzeiten lediglich zu 50 % (act. II 68.1/8 Ziff. 4.3). Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich sehr leichte Tätigkeiten durchzuführen, dies überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel, d.h. an einem ergonomischen Arbeitsplatz. Nicht möglich seien Arbeiten auf Leitern, Überkopfarbeiten,

Zwangshaltung der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule. Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an den Gleichgewichtssinn könnten nicht durchgeführt werden. Dieses Belastungsprofil bestehe seit Oktober 2018, d.h. seit der ersten Operation der HWS und im weiteren Verlauf dann unverändert, da seitens der HWS durch die Operation keine richtungsweisende Besserung zu objektivieren sei. Die bisherige Tätigkeit könne als optimal adaptiert angesehen werden, da sie dem genannten Belastungsprofil in idealer Weise entspreche (act. II 68.1/9). Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Oktober 2018 50 % (8.5 Stunden pro Tag, Leistungsminderung 50 %). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe vom 2. Oktober 2018 bis drei Monate nach der letzten Operation der HWS, d.h. bis zum 1. Juni 2020 bestanden. Die Gesamt-Arbeits(un)fähigkeit sei im polydisziplinären Konsens und integrativ festgestellt worden, wobei das orthopädisch-traumatologische Fachgebiet massgeblich sei (act. II 68.1/10).

Am 1. Juli 2022 führte die MEDAS-Gutachterstelle auf Rückfrage der Verwaltung im Vorbescheidverfahren aus, in der Gesamtschau lasse sich zusammenfassen, dass die Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers im Einwandschreiben vom 28. April 2022 (vgl. act. II 78) keinerlei neue oder bisher nicht bekannte oder nicht gewürdigte versicherungsmedizinisch relevante Befunde enthielten, die von der bisherigen Bewertung des Sachverhalts abweichen lassen könnten. Ebenso nicht der miteingereichte Befundbericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 23. Februar 2022; dieser beinhalte keinerlei neue medizinische Aspekte (act. II 84/3).

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).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2022 (act. II 68.1-9) – basierend auf einer orthopädisch-traumatologischen (act. II 68.3), neurologischen (act. II 68.4), allgemein-internistischen (act. II 68.5) und psychiatrischen Untersuchung (act. II 68.6) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 68.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zu den Rückfragen im Vorbescheidverfahren Stellung genommen und dabei überzeugend aufgezeigt, dass an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten werden kann (act. II 84). Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Die Beweiskraft wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht (mehr) bestritten (Beschwerde S. 3 ff.).

Nachvollziehbar wurde im MEDAS-Gutachten dargelegt, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen der HWS leidet und sowohl in der bisherigen als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit eine

zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % (8.5 Stunden, Leistungsminderung 50 %) besteht, wobei vom 2. Oktober 2018 bis drei Monate nach der letzten Operation (vom 7. Februar 2020; act. II 31.2/24 f.) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden hat (act. II 68.1/10 Ziff. 4.7).

Der Beschwerdeführer vermerkte in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. Juli 2019 (Postaufgabe) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. September bis 25. Oktober 2018 und vom 26. November bis 21. Dezember 2018 sowie ab dem 13. Mai 2019 fortdauernd (act. II 1/4). In den Akten finden sich für gewisse Zeiten keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte (vgl. act. II 45/3 und 18/3 ff.), worauf die Experten zutreffend hingewiesen haben (act. II 68.1/5 Ziff. 4.1). Dass sie trotz fehlenden Bescheinigungen eine durchgehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit auch im Übergang vom Jahr 2018 zum Jahr 2019 angenommen haben, ist nicht zu beanstanden. Beim Beschwerdeführer wurde am 2. Oktober 2018 eine ventrale Mikrodiskektomie HWK 4/5, 5/6 und 6/7 mit Cage Implantation und eine ventrale Verplattung mit Stellungskorrektur der kyphotischen Fehlhaltung durchgeführt (act. II 31.2/84) und bereits am 29. November 2018 war eine Revisionsoperation der HWS (Revision der anterioren Platte mit Neuplatzierung und dorsalen Spondylodese mittels Massa lateralis-Schrauben HWK 4/5 und Pedikel-Schrauben HWK 7) aufgrund einer Lockerung der eingesetzten Platte mit ausgerissenen Schrauben erforderlich (act. II 31.2/75 f.). Sodann war am 7. Februar 2020 aufgrund einer festgestellten Anschlussdegeneration im Segment C3/4 (vgl. act. II 31.2/30-33, 48) ein weiterer operativer Eingriff – Diskektomie, Abtragen der Hinterkanten, Dekompression des Spinalkanals und Einsetzen eines Cages – notwendig (act. II 31.2/24 f.). Die Experten der MEDAS bezeichneten denn auch den Therapieverlauf, insbesondere die operativen Interventionen, als suboptimal (act. II 68.1/5 Ziff. 4.1 Mitte). Bei einer letzten Operation am 7. Februar 2020 dauerte die gutachterlich festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. Mai 2020. Spätestens am 1. Juni 2020 lag – wie gutachterlich festgehalten – damit ein gefestigter Gesundheitszustand mit 50 %iger Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie jeder anderen gleichwertigen Tätigkeit vor. Dabei ist mit Blick auf die Konsistenz auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung und ohne Erwerbstätigkeit (einem Altersrentner ähnlich) einen akti-

ven Lebensstil führt. Neben dem Ausführen der leichten Haushaltstätigkeiten, fährt er zum Einkaufen, liest viel (u.a. ca. drei Tageszeitungen) und löst Kreuzworträtsel, was erhöhte kognitive Fähigkeiten voraussetzt, geht nachmittags Spazieren, unternimmt (Städte-)Ferienreisen im Ausland und hält sich mehrmals im Jahr in ... sowie im ... auf, wo er eine Ferienwohnung bzw. ein kleines Haus besitzt (act. II 68.3/4 f., 68.4/3 f., 68.5/4 f., 68.6/4). Zudem ist auch auf den fehlenden Nachweis eines therapeutisch wirksamen Spiegels der Analgetika hinzuweisen, was gegen deren regelmässige Einnahme (act. II 68.1/10 oben) und somit gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb für weitere Abklärungen kein Anlass besteht (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). Damit ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. das formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 68.1/9 und 10 Ziff. 4.7 f.; E. 3.3 hiervor) nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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). 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 Entlöhnung 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).

4.2 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 gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemässen 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 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Juli 2019 (act. II 1) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2020

festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine (erste) Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen (act. II 89/5), was der gutachterlichen Beurteilungen entspricht und nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 3.3 hiervor; act. II 68.1/10 Ziff. 4.7). Damit resultiert ab diesem Zeitpunkt ein IV-Grad von 100 % (act. II 89/4-6) und ein Anspruch auf eine ganze Rente. Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten und gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass.

4.5 Per 1. Juni 2020 besteht sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen gleichwertigen bzw. entsprechend angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (8.5 Stunden pro Tag, Leistungsminderung 50 %; act. II 68.1/9 f.; vgl. E. 3.3 hiervor). Diese Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin wiederum eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der IV-Grad zu bestimmen ist (vgl. E. 2.5 f. hiervor).

4.5.1 Der Beschwerdeführer verfügt über einen Berufsabschluss als ... und bildete sich zum ... weiter aus (act. II 1/5; act. III 15, 103, 114). Ab dem 1. April 2002 war er bei der D._____ angestellt (act. II 1/6, 11; act. III/11), u.a. als ... (act. III 126), ..., ... (act. III 88, 90) und dann ab September 2011 als ... (act. III 82 f.), wobei in dieser Funktion der Jahreslohn im Jahr 2017 Fr. 156'263.-- bzw. (anfangs) 2018 Fr. 161'751.-- betragen hat (act. II 9, 11/5). Noch vor Eintritt der längerdauernden Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der HWS-Problematik ab Ende September 2018 (vgl. E. 3.3 hiervor) war gegenüber dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. Februar 2018 eine Änderungskündigung ausgesprochen worden. Seine bisher innegehabte Stelle wurde unter Einhaltung der Kündigungsfrist aufgehoben und ihm direkt eine Stelle als ... angeboten. Der Beschwerdeführer nahm am 21. Februar 2018 das Angebot an (act. III 41 f.) und unterzeichnete am 8. März 2018 den entsprechenden Arbeitsvertrag für diese (neue) Stelle mit Vertragsbeginn per 1. Juni 2018 und einem vereinbarten Jahressalär (inkl. 13. Monatslohn) von Fr. 149'127.-- zuzüglich einer versicherten Regionalzulage von Fr. 3'000.-- (act. III 25 f.). Mit Schreiben vom 25. April

2019 (nach offenbar bereits im Januar 2019 erfolgter [nicht aktenkundiger] Information) wurde der Beschwerdeführer über ein (weiteres) Reorganisationsprojekt und die Aufhebung der erst kurz vorher angetretenen neuen Stelle als ... informiert. Für die von dieser Reorganisation betroffenen Personen und damit auch für den Beschwerdeführer begann ab Mai 2019 eine sechsmonatige sog. ..., in der die Betroffenen beim Finden einer neuen Stelle intern unterstützt wurden. Wer während dieser Phase weder intern noch extern eine neue Stelle fand, trat per 1. November 2019 in das ... der D. _____ über (act. III 32), so auch der Beschwerdeführer (Beschwerde S. 2 Ziff. II). Mit Schreiben vom 24. Mai 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der D. _____ per 30. Juni 2022 mitgeteilt (act. III 97).

4.5.2 Unter diesen Umständen ist erstellt, dass der Beschwerdeführer unabhängig von seiner Erkrankung, die mehrere operative Eingriffe erforderte (act. II 31.2/24 f., 75 f., 84), zum Revisionszeitpunkt per 1. Juni 2020 in keiner der (ab 2011 bzw. 2018) innegehabten Stellen (... bzw. ...) mehr arbeiten würde, erfolgte doch der Stellenwechsel 2018 und der Verlust dieser neuen Stelle per Mai 2019 aus betrieblichen Gründen (Aufhebung der Stellen) und nicht aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers. Für die Ermittlung des Valideneinkommens kann damit nicht am tatsächlich erzielten Verdienst in diesen Funktionen angeknüpft werden (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.5.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, ohne die gesundheitlichen Einschränkungen würde er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit intern oder extern eine Stelle mit einem maximal 15 % tieferen Einkommen ausüben als vor der (im 2019 eingeleiteten) Reorganisation (Beschwerde S. 3 Ziff. III 1.1).

Die Eingliederung von Angestellten der D. _____ nach einer Stellenaufhebung hat nicht nur unternehmensintern, sondern auch -extern zu erfolgen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zum Zeitpunkt der Stellenaufhebung unter ... Jahre alt sind und die mindestens vier Jahre bei der D. _____ tätig sind und die ihre Stelle aufgrund eines Reorganisations- oder Rationalisierungsprojektes verlieren und nicht sofort eine zumutbare Lösung finden, bietet die D. _____ die Möglichkeit zur beruflichen Neu-

orientierung (GAV D. _____ Ziff. ... Abs. ...). Sie treten in die für die berufliche Neuorientierung geschaffene interne Organisationseinheit ein (GAV D. _____ Ziff. ... Abs. ...). Ziel ist es, dass die Betroffenen durchschnittlich innert einem Jahr, spätestens innert zwei Jahren, eine (unbefristete oder befristete) Stelle bei der D. _____ antreten oder eine neue Tätigkeit ausserhalb der D. _____ aufnehmen (GAV D. _____ Ziff. ...). Ein Anspruch auf Verbleib im Unternehmen besteht nicht. Die betroffenen Personen tragen eine Schadenminderungspflicht, indem sie eine Stelle aktiv zu suchen und eine solche auch anzunehmen haben (vgl. GAV D. _____ Ziff. ... lit. ..., Anhang ... Ziff. ...; vgl. auch act. III 32-34). Entlang der Verweildauer in der beruflichen ... erfolgt eine zunehmende Reduktion des Lohnes (GAV D. _____ Anhang ... Ziff. ... Abs. ...).

Der Beschwerdeführer war spätestens mit der Wiedererlangung der Teilarbeitsfähigkeit ab Juni 2020 im Rahmen der beruflichen ... gehalten gewesen, innerhalb sowie ausserhalb der D. _____ eine neue Stelle zu suchen und diese anzutreten. Die Garantien der beruflichen ... gelten (so wie in der Arbeitslosenversicherung das Spektrum mit der Dauer der Arbeitslosigkeit auszudehnen ist; vgl. BGE 139 V 524 E. 2.1.3 S. 526; SVR 2022 ALV Nr. 16 S. 56 E. 7.1.2, 2007 ALV Nr. 6 S. 19 E. 2.1) nicht unbeschränkt. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer denn auch, wenn er geltend macht, es hätte keine Lohnreduktion über ... % erfolgen können (Beschwerde S. 3 Ziff. III 1.1). Zunächst ist festzuhalten, dass weder eine absolute Stellengarantie noch eine unbedingte Lohnauszahlung ohne Annahme einer neuen Stelle besteht. So wird denn auch bereits im Rahmen der beruflichen ... der Lohn nach ... Monaten auf ... %, nach ... Monaten auf ... % und nach ... Monaten auf ... % des unmittelbar vor Eintritt in die berufliche ... bezogenen Lohnes herabgesetzt (für den Beschwerdeführer anwendbar ist GAV D. _____ Anhang ... Ziff. ... Abs. ... lit. ...). Sodann ist auch die Gewährung von Lohnausgleichszahlungen bei Ausübung einer neuen Tätigkeit verbunden mit einem tieferen Einkommen lediglich als reine Kann-Vorschrift ausgestaltet, womit kein genereller Anspruch besteht, und sind solche Zahlungen nur zeitlich beschränkt vorgesehen (GAV D. _____ Anhang ... Ziff. ...).

Vor der Stellenaufhebung im Zusammenhang mit der im 2019 eingeleiteten Reorganisation (act. III 32) war der Beschwerdeführer im Bereich ... als ... tätig (act. III 25 f.) und damit in einer spezifischen ..., von denen es im Unternehmen der D._____ nur wenige gibt. Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, dass mit ihm bereits im Anfangsstadium des Reorganisationsprojekts persönliche Gespräche geführt worden seien und ihm aufgrund seiner langjährigen Kenntnisse im Bereich ... der D._____ im Projekt ... die ... hätte zugeteilt werden sollen (Beschwerde S. 4 Ziff. III 1.3). In den Akten insbesondere auch dem gerichtlich erhobenen Personaldossier finden sich jedoch keinerlei Hinweise für entsprechende Gespräche und das angebliche Stellenangebot. Im Übrigen finden sich in den Akten auch keine Hinweise für andere verfügbare und auf den Beschwerdeführer zugeschnittene Stellen, in die er hätte überführt werden sollen bzw. können. Anders als in einem spezifischen Bereich der D._____ (... , ... usw.), wo ein breites Feld an Ersatzstellen besteht und damit eine hohe Wahrscheinlichkeit der Weiterbeschäftigung im Unternehmen angenommen werden kann, trifft dies für den Beschwerdeführer als ... und ... und damit als ausserhalb der spezifischen D._____ Berufen Tätigen gerade nicht zu. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung aller arbeits- und gesamtarbeitsvertraglichen Rahmenbedingungen wie auch den konkreten Entwicklungsvarianten davon ausgegangen ist, dass der massgebliche tatsächliche Lohn im Gesundheitsfall nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit konkret festgestellt werden kann und dementsprechend auf Tabellenlöhne zurückgegriffen hat.

4.5.4 Ob für das Valideneinkommen auf die praxismässig heranzuziehende Tabellengruppe A (TA1_tirage_skill_level; vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juli 2020, 8C_111/2020, E. 7.3.1) oder einen berufsgruppenspezifischen (T17; Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht – Privater und öffentlicher Sektor zusammen) bzw. einen nach Ausbildung gegliederten (T11; Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung und beruflicher Stellung – Privater und öffentlicher Sektor zusammen – Schweiz) Tabellenwert abzustellen ist, kann vorliegend offen bleiben, weil für das Invalideneinkommen aufgrund der erhaltenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf denselben lohnstatistischen Wert abzustellen ist wie beim Valideneinkommen (vgl. E. 4.5.5

hiernach). Mithin sind beide Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, sodass rechtsprechungsgemäss auf eine exakte betragliche Ermittlung der Vergleichseinkommen verzichtet werden kann, da der IV-Grad unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn jeweils dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2).

4.5.5 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ab Juni 2020 nicht verwertete, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 4.2 hiervor). Es besteht weiterhin eine massgebende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) und der Beschwerdeführer kann auch unter Berücksichtigung des Gesundheitsschadens auf seine erworbenen beruflichen und ausbildungsmässigen Kenntnisse und Fähigkeiten zurückgreifen (vgl. E. 4.5.1 hiervor), sodass es sich rechtfertigt, für das Invalideneinkommen auf dieselben lohnstatistischen Grundlagen, wie für das Valideneinkommen abzustellen. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil besteht eine um 50 % verminderte Leistungsfähigkeit bedingt durch die Konzentrationsstörungen, verminderten Arbeitsgeschwindigkeit und vermehrten Pausen infolge der Schmerzsymptomatik (act. II 68.1/8 ff. Ziff. 4.3 und 4.7). Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden somit im medizinischen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Angesichts des vom Beschwerdeführer geschilderten kognitiven Leistungsvermögens im privaten Bereich (vgl. E. 3.3 in fine) bestehen für eine weitere Einschränkung auch keine Anhaltspunkte.

4.5.6 Damit besteht bei der gutachterlich festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % ab Juni 2020 ein ebensolcher IV-Grad (vgl. E. 4.5.4 in fine hiervor). In Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze Rente per 1. September 2020 auf eine halbe Rente herabzusetzen (vgl. E. 2.3 und 2.5 f. hiervor).

Da Validen- wie Invalideneinkommen bei bereits im Mai 2019 nicht mehr vorhandener Stelle auf statistischen Werten zu berechnen sind, wirkt sich die schliesslich erfolgte Auflösung des im November 2019 in das ... überführten Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2022 (act. II 97) mit Berentung durch die Beigeladene nicht auf die Grundlagen der Invaliditätsbemessung aus (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018, E. 2.1 Umkehrschluss), womit diesbezüglich auch keine weitere revisionsrechtlich relevante Veränderung vorliegt (vgl. E. 2.1 hiervor).

5.

Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2022 (act. II 89) und 14. Oktober 2022 (act. II 90) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt und ist deshalb nicht in die Kostenverlegung einzubeziehen (vgl. MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; DAUM, a.a.O. [betreffend Beigeladene]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Pensionskasse C. _____
 - 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.