

200 12 515 IV und
200 12 536 IV (2)
KNB/MAK/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Stirnimann
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

NEST Sammelstiftung ökologisch-ethische Pensionskasse
Molkenstrasse 21, Postfach 1971, 8026 Zürich

Beschwerdeführerin 1



A. _____
vertreten durch Advokat B. _____

Beschwerdeführer 2

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. April 2012

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1959) erlitt am 22. März 2004 bei der Arbeit als ... eine linksseitige Handgelenkskontusion (Antwortbeilage [AB] 109.53/1). Die SUVA erbrachte als zuständiger Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen und schloss den Fall anschliessend formlos ab. Nachdem der Versicherte im Januar 2005 einen Rückfall gemeldet hatte, verneinte sie die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden mit Verfügung vom 1. April 2005 (AB 109.44) sowie mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2008 (AB 109.8). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bestätigte letzteren mit (unangefochten gebliebenem) Entscheid vom 3. Dezember 2009 (UV 70040/08; AB 109.2/1-20).

B.

Am 11. November 2005 hatte sich A. _____ auch bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). Die IV-Stelle Bern (IVB) unternahm mehrere Eingliederungsversuche, die jedoch scheiterten (AB 48, 103). In der Folge prüfte sie den Rentenanspruch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 111 ff.) wies sie den Rentenanspruch mit Verfügung vom 24. August 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % ab (AB 121). Das anschliessend angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 123/3 ff.) verneinte den Rentenanspruch mit Entscheid vom 30. August 2011 ebenfalls, wobei es in der Begründung festhielt, der Invaliditätsgrad belaufe sich auf höchstens 15 % (IV 1016/10, E. 6.2; AB 146). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

C.

Nachdem sich der Versicherte am 21. März 2011 (erneut) einer Operation an der linken Hand unterzogen hatte (AB 143/2), stellte er noch während hängigem Rechtsmittelverfahren betreffend die Verfügung vom 24. August

2010 erneut ein Leistungsgesuch (AB 143/1). Die IVB trat darauf ein, nachdem Dr. med. C. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Handchirurgie, FMH) einen Arztbericht erstattet hatte (AB 154), und wandte sich anschliessend an den regionalen ärztlichen Dienst (RAD; AB 155, 158). Gestützt auf diese Abklärungen erliess sie am 21. Februar 2012 einen Vorbescheid, wonach sie den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 35 % abzuweisen beabsichtige (AB 159). Vertreten durch Advokat B. _____ erhob der Versicherte dagegen Einwand (AB 166), woraufhin der RAD-Arzt, Dr. med. D. _____ (Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Tropenmedizin und Reisemedizin FMH), abermals Stellung nahm (AB 168). Am 30. April 2012 verfügte die IVB gemäss Vorbescheid (AB 170).

D.

Die Berufsvorsorgeeinrichtung des Versicherten, die NEST Sammelstiftung (nachfolgend: Beschwerdeführerin 1), erhob gegen die Verfügung der IVB vom 30. April 2012 (AB 170) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern am 29. Mai 2012 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei „(...) zu verpflichten, den Invaliditätsgrad richtig zu berechnen; (...)“. Mit Eingabe vom 1. Juni 2012 liess auch der Versicherte die Verfügung anfechten und zugleich ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR) stellen. Der Instruktionsrichter vereinigte die beiden Verfahren mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juni 2012 und forderte die NEST Sammelstiftung zugleich auf, sich zu den Fragen der Versicherungsdeckung und der Beschwerdelegitimation zu äussern. Mit Eingabe vom 29. Juni 2012 kam diese der genannten Aufforderung nach. Die IVB schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2012 auf Abweisung der Beschwerde des Versicherten und auf Gutheissung hinsichtlich der Beschwerdeführerin 1 (tieferer IV-Grad).

Der Versicherte, die IVB und die NEST Sammelstiftung erhielten in der Folge Gelegenheit zur Stellungnahme. Die NEST Sammelstiftung verzichtete auf weitere Ausführungen. Der Versicherte beantragte, auf die Beschwerde der NEST sei nicht einzutreten, eventualiter, sie sei abzuweisen.

Auch die IVB stellte den Antrag, auf die Beschwerde der NEST Sammelstiftung sei nicht einzutreten.

Der Instruktionsrichter gab daraufhin Gelegenheit für allfällige Schlussbemerkungen. Die IVB verzichtete ausdrücklich, der Versicherte stillschweigend auf weitere Ausführungen. Die NEST Sammelstiftung erklärte erneut, sie sei durch die angefochtene Verfügung beschwert und infolgedessen zur Beschwerde legitimiert.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer 2 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).

Bezüglich der Beschwerdelegitimation der NEST Sammelstiftung ist festzuhalten, dass die Verfügung der IVB vom 30. April 2012 (AB 170) auch der NEST Sammelstiftung korrekt eröffnet wurde. Die Bindungswirkung dieser Verfügung bezieht sich nicht bloss auf das Dispositiv, wie die Beschwerdeführerin 1 zu Recht geltend macht: Indem auch die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher

Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1 S. 5, 74 E. 3.2.2 S. 78). Art. 19 Ziff. 1 des vorliegend anwendbaren Vorsorgereglements geht vom selben Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung (Beschwerdebeilage [BB] der Beschwerdeführerin 1, 2/15). Ferner ist ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 23 lit. a BVG und der resultierenden Invalidität möglich (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22). Bisher ist kein Verzicht des Beschwerdeführers 2 auf Leistungen aus beruflicher Vorsorge erfolgt. Insofern ist die Beschwerdeführerin 1 durch die angefochtene Verfügung beschwert und daher zur Beschwerde legitimiert.

Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

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

1.3 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 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 Art. 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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu

schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

2.5 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

2.6 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchst-

tens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubehalten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353)

nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.8 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.9 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG, Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 121 V 264 E. 6b.dd S. 275; 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_ 87/2009, E. 2.2).

3.

3.1 In Erwägung 6.2 des rechtskräftigen Entscheids vom 30. August 2011 (VGE IV 1016/10, E. 6.2; AB 146) hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern festgehalten, dass sich der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. August 2010 (in der von einem IV-Grad von 35 % ausgegangen worden war) auf maximal 15 % belief.

Der Beschwerdeführer 2 machte mit Neuanmeldung vom 29. April 2011 geltend, infolge einer Operation an der linken Hand (Handgelenksversteifung) vom 21. März 2011 bestehe eine verminderte Belastbarkeit (AB 143/1). Die Beschwerdegegnerin prüfte in der Folge – nachdem das gerichtliche Verfahren betreffend die Verfügung vom 24. August 2010 rechtskräftig abgeschlossen worden war – erneut den Rentenanspruch. Sie ermittelte dabei einen Invaliditätsgrad von 35 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 159 ff.) wies sie das Rentengesuch mit Verfügung vom 30. April 2012 ab (AB 170). Der Beschwerdeführer 2 hat diese Verfügung angefochten und dabei vorgebracht, sein Gesundheitszustand habe sich bereits vor der Operation, nämlich seit September 2010, verschlech-

tert. Ausserdem sei die Verschlechterung bleibend, sie dauere also mindestens über den 31. Dezember 2011 hinaus.

Zu prüfen ist zunächst, ob im massgebenden Vergleichszeitraum eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Namentlich stellt sich die Frage, ob – und gegebenenfalls, inwiefern – sich das Zumutbarkeitsprofil verändert hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen folgende Dokumente bei den Akten:

- Mit Arztzeugnis vom 28. September 2011 attestierte Dr. med. C._____ eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 21. September bis 31. Dezember 2011 (AB 147/2).
- Mit Arztbericht vom 20. Dezember 2011 diagnostizierte Dr. med. C._____ Restschmerzen nach Panarthrodese des Handwurzelknochens bei traumatischer PISI (Palmar Intercalated Segment Instability) und Radiocarpaler Arthrose (AB 154/2). Die Tätigkeit als ... sei geeignet, falls sie mit keinen besonderen Anstrengungen verbunden sei, doch sei damit noch zwei bis drei Monate zuzuwarten. Falls mit der operierten Hand keine schweren Gewichte getragen werden müssten, sei die Tätigkeit als ... dereinst wieder zu 100 % möglich (AB 154/4).
- Der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, erklärte mit Bericht vom 24. Januar 2012, anhand der vorhandenen Berichte lasse sich die Frage nach der adaptierten Tätigkeit nicht schlüssig beantworten, er benötige dafür noch die CT-Befunde und den Bericht von Prof. Burgunder (AB 155). Widersprüchlich sei ausserdem, dass noch im Operationsbericht vom 21. März 2011 ein „perfekter Knorpel“ erwähnt, hingegen im Arztbericht vom 20. Dezember 2011 eine radiocarpale Arthrose diagnostiziert werde.
- Nachdem die genannten Berichte eingereicht worden waren (AB 157), nahm Dr. med. D._____ mit Bericht vom 15. Februar 2012 dahingehend Stellung, es sei eine vorübergehende, aber keine andauernde Verschlechterung aufgrund der Operation vom 22. März 2011 ausgewiesen (AB 158). Vom 22. März bis am 30. September

2010 (recte: 2011) sei keine Arbeit zumutbar gewesen. Ab dem 1. Oktober 2011 wäre eine angepasste Tätigkeit mit einem 50 %-Pensum möglich gewesen und ab dem 1. Januar 2012 komme wieder das ursprüngliche Zumutbarkeitsprofil zur Anwendung. Die Angaben von Dr. med. C._____, wonach die vollständige Arbeitsunfähigkeit andauere, seien weder nachvollziehbar noch würden sie begründet.

- Mit Arztzeugnis vom 24. April 2012 bestätigte Dr. med. C._____, dass der Beschwerdeführer 2 jeden zweiten Tag für vier Stunden arbeiten könne, beispielsweise jeweils am Montag, Mittwoch und Freitag (BB [des Beschwerdeführers 2] 4).

Die Berichte von Dr. med. D._____ vom 24. Januar und 15. Februar 2012 (AB 155, 158) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Sie sind schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit; damit erbringen sie vollen Beweis. Die abweichenden Auffassungen des behandelnden Arztes ändern nichts daran. Insbesondere vermag der – vom Beschwerdeführer 2 geltend gemachte – Umstand, dass Dr. med. C._____ auf einer Krankenkarte der Zürich Versicherungen bereits ab September 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit notierte, die Beweiskraft des Berichts von Dr. med. D._____ nicht zu schmälern, denn eine solche Notiz enthält keinerlei weitere Ausführungen betreffend den Befund und entbehrt auch jeder Begründung. Dasselbe gilt für das Attest von Dr. med. C._____ vom 24. April 2012 (BB 4). Ferner hat Dr. med. D._____ mit Bericht vom 24. April 2012 (AB 155) überzeugend darauf hingewiesen, dass die Berichte von Dr. med. C._____ hinsichtlich des Vorliegens einer Arthrose widersprüchlich sind; auch insofern ist deren Schlüssigkeit also in Frage gestellt. Im Übrigen ist an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3 Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer 2 im Anschluss an die Operation vom 21. März 2011 (AB 143/2) zunächst bis Ende September 2011 vollständig arbeitsunfähig war, und dass anschliessend daran ein Wiedereinstieg in einer angepassten Tätigkeit zumutbar war, dies bei einem (zu steigernden) Pensum von zunächst 50 %. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 2 spätestens ab Januar 2012 wieder die Arbeitsfähigkeit gemäss dem bisher massgebenden Zumutbarkeitsprofil erlangt hatte, dass also fortan eine angepasste Tätigkeit – d.h. ohne übermässige Belastung des Handgelenks – ganztags zumutbar war (VGE IV 1016/10, E. 5.4; AB 146/13; vgl. auch AB 121/1). Die genannten Veränderungen der Arbeitsfähigkeit stellen Revisionsgründe dar. Zu prüfen ist daher weiter, inwieweit sich dadurch auch die Erwerbsfähigkeit verbessert und ob dies den Rentenanspruch beeinflusst hat.

3.4 Die von Dr. med. D. _____ mit Bericht vom 15. Februar 2012 (AB 158) überzeugend postulierte, vollständige Arbeitsunfähigkeit hat zunächst zu einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit geführt. Dementsprechend erübrigt sich diesbezüglich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführerin 1 seit dem Unfallereignis vom 22. März 2004 in seiner bisherigen Tätigkeit als ... im ... ununterbrochen arbeitsunfähig war, das Wartejahr demnach längst abgelaufen ist – ebenso wie die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG –, besteht ab März 2011 zunächst Anspruch auf eine ganze Rente.

3.5 Weiter stellt sich die Frage, inwieweit der Beschwerdeführer 2 hernach seine Erwerbsfähigkeit wiedererlangt hat, und ob dies für den Rentenanspruch bedeutsam ist. Zuerst ist per Eintritt des ersten Revisionsgrundes per Oktober 2011 eine Berechnung des IV-Grades vorzunehmen. Diese gestaltet sich wie folgt:

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich auf ihre erstmalige Bemessung des Invaliditätsgrades (vgl. Verfügung vom 24. August 2010, AB 121) gestützt und dementsprechend ein Valideneinkommen von Fr. 88'061.-- eingesetzt. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie das angerufene Gericht mit (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Entscheid vom 30. August 2011 (VGE IV 1016/10, E. 6.1; AB 146/13) festhielt, belief sich das nach IK-Auszug ausgewiesene Valideneinkommen des Beschwerdeführers 2 im

Jahr 2004 auf maximal Fr. 61'238.--, was in etwa den Angaben gemäss der Unfallmeldung entsprach (Fr. 59'342.--). Es besteht auch aktuell kein Anlass, die Massgeblichkeit dieser Werte in Zweifel zu ziehen. Indexiert auf das Jahr 2011 ergibt dies (im für den Beschwerdeführer 2 günstigeren Fall) einen Wert von Fr. 67'292.-- (Fr. 61'238.-- / 113.3 Punkte x 124.5 Punkte; BfS, Tabelle T1.93, abrufbar unter www.bfs.admin.ch).

3.5.2 Ab Oktober 2011 bestand eine (steigerungsfähige) Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. vorstehend E. 3.3). Ausgangspunkt für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Lohnstrukturerhebung (LSE), zumal rechtssprechungsgemäss auch Versicherten mit eingeschränkter Handfunktion auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hinreichende Betätigungsmöglichkeiten offen stehen (Entscheid des BGer vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.2.2). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 (Totalwert, Männer; ebenfalls abrufbar unter www.bfs.admin.ch) betrug der Medianlohn im Anforderungsniveau 4 („einfache und repetitive Arbeiten“) monatlich Fr. 4'901.--. Arbeitszeitbereinigt (Fr. 4'901.-- / 40 x 41,6 = Fr. 5'097.--) und auf das Jahr 2011 indexiert (Fr. 5'097.-- / 123.5 Punkte x 124.5 Punkte = Fr. 5'138.--) beläuft sich das lohnstatistische Jahreseinkommen bei einem Pensum von 50 % somit auf Fr. 30'828.-- (Fr. 5'138.-- x 12 x 0.5). Nach Vornahme eines angemessenen behinderungsbedingten Abzugs von maximal 10 %, ausmachend Fr. 3'083.--, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 27'745.--.

3.5.3 Die Einkommenseinbusse beträgt ab Oktober 2011 Fr. 39'547.-- (Fr. 67'292.-- - Fr. 27'745.--), was einem IV-Grad von gerundet 59 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die ganze Invalidenrente ist deshalb per 1. Januar 2012 auf eine halbe Rente zu reduzieren (BGE 136 V 45 E. 6.2 S. 48; vgl. vorstehend E. 2.9).

3.6 Ab Januar 2012 gilt das bisherige Zumutbarkeitsprofil. Eine angepasste Tätigkeit kann demnach vollzeitlich ausgeübt werden, das Invalideneinkommen beläuft sich somit – nach Vornahme der Indexierung auf 2012 – auf Fr. 55'984.-- (Fr. 5'097.-- / 123.4 Punkte x 125.5 Punkte x 12 x 0.9). Aufindexiert auf das Jahr 2012 beträgt das Valideneinkommen (im für den Beschwerdeführer 2 günstigeren Fall) Fr. 67'832.-- (Fr. 61'238.-- / 113.3 Punkte x 125.5 Punkte). Es resultiert demnach eine Einkommens-

einbusse von (maximal) Fr. 11'848.-- (Fr. 67'832.-- - Fr. 55'984.--) und ein Invaliditätsgrad von (maximal) rund 17 %. Demnach besteht ab April 2012 kein Rentenanspruch mehr.

3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 teilweise gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung der IVB vom 30. April 2012 (AB 170) ist insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer 2 vom 1. März bis zum 31. Dezember 2011 eine ganze Rente und ab dem 1. Januar bis zum 31. März 2012 eine halbe Rente zu gewähren ist. Im Übrigen ist die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 abzuweisen.

Die Beschwerdeführerin 1, die eine Neuberechnung des IV-Grads beantragt hatte, obsiegt insoweit, als eine solche durch das angerufene Gericht vorgenommen worden ist. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 ist daher – insofern – teilweise gutzuheissen. Soweit sie generell einen tieferen IV-Grad als 35 % geltend macht, kann ihr nicht gefolgt werden und ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin 1 nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

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

Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer 2 Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Advokat B._____ macht mit Kostennote vom 23. September 2013 ein Honorar von Fr. 1'854.15, zuzüglich Auslagen von Fr. 85.50 und Mehrwertsteuer zu 8% auf Fr. 1'939.65, ausmachend Fr. 155.15, geltend, somit insgesamt Fr. 2'094.80. Dies ist nicht zu beanstanden und durch die Beschwerdegegnerin zu tragen.

Die – ebenfalls teilweise obsiegende – Beschwerdeführerin 1 hat als Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

4.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde des Beschwerdeführers 2 wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. April 2012 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer 2 vom 1. März 2011 bis zum 31. Dezember 2011 eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2012 bis zum 31. März 2012 eine halbe Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 abgewiesen.
2. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und im Übrigen abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin 1 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 2 die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'094.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Das Gesuch des Beschwerdeführers 2 um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
6. Zu eröffnen (R):
 - NEST Sammelstiftung ökologisch-ethische Pensionskasse
 - Advokat B. _____ z.H. des Beschwerdeführers 2
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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