

200 17 425 IV
GRD/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. November 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2014 unter Hinweis auf Komplikationen im Anschluss an einen Berufsunfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 9). In der Folge traf die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht; insbesondere holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) ein (AB 12.1-12.5). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7./8. Juli 2016 (AB 35 f.) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 37, 45) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 17. März 2017 (AB 51) für den Zeitraum vom 1. März bis 31. August 2015 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 2. Mai 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 17. März 2017 sei insoweit aufzuheben, als die IV-Rente bis 31. August 2015 befristet sei und dem Beschwerdeführer sei (rückwirkend) seit 1. September 2015 und in Zukunft eine IV-Rente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. März 2017 aufzuheben. Es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. März 2017 (AB 51).

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). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. März bis 31. August 2015 – zu prüfen.

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

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

2.

2.1 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).

2.2 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.

2.3 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).

2.4 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).

2.5 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 versicher-

ten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.7 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

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). 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 Behin-

derung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Operations-/Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 4. April 2014 (AB 21 S. 10 ff.) wurden eine aktivierte talonavikuläre Arthrose im linken Fuss nach Supinationstrauma am 4. Februar 2014 und ein fixierter Spitzfuss bei ossärem Konflikt tibiotalar mit ausgeprägten anterioren talaren Osteophyten und beginnender Arthrose tibiotalar bei Status nach OSG-Verletzung vor zirka dreissig Jahren bei Autounfall diagnostiziert. Aufgrund persistierender Beschwerden sei am 4. April 2014 eine Arthrodesse des talonavikulären Gelenks und eine Abtragung der Osteophyten an der distalen Tibia durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, am 12. April 2014 habe der Patient in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Vom 3. April bis zum 3. Juni 2014 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 25. Juni 2014 (AB 21 S. 8) über einen problemlosen Verlauf. Die Physiotherapie müsse weitergeführt werden, die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiter.

Im Bericht vom 1. September 2014 (AB 21 S. 7) diagnostizierte Dr. med. D._____ einen Verdacht auf eine laterale Meniskusläsion im linken Knie und persistierende OSG-Beschwerden mit fixiertem Restspitzfuss sowie bekannter beginnender Arthrose im linken OSG. Durch die Spitzfussproblematik bei Einsteifung des linken OSG werde das linke Knie beim Gehen in eine Extension gedrückt. Daher sei dieses überlastet, was nun zu einem Erguss und vermutlich zu einer Meniskusläsion geführt habe. Am 12. Sep-

tember 2014 würden eine korrigierende OSG-Arthrodese und gleichzeitig eine diagnostische Kniearthroskopie durchgeführt.

3.1.3 Im Bericht vom 20. September 2014 (AB 21 S.1 ff.) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, fest, der Patient trage nach zwei orthopädischen Eingriffen am linken Bein einen Unterschenkelgips und gebe heftige Fusschmerzen an. Er könne an zwei Stöcken nur mühsam gehen. In der gegenwärtigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4 Dem Operations-/Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 12. März 2015 (AB 29 S. 5 f.) ist zu entnehmen, dass bei schmerzhafter straffer Pseudoarthrose des OSG links nach mehreren Voreingriffen ein chirurgischer Eingriff mit Metallentfernung am TN und am OSG links sowie Mobilisation der Pseudoarthrose und dorsalflektierender Rearthrodese vorgenommen wurde. Postoperativ habe sich der Verlauf komplikationslos gestaltet. Nach initialer Bettruhe sei der Patient im Unterschenkelgips unter Teilbelastung rasch mobil gewesen.

3.1.5 PD Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 1. Dezember 2015 (AB 27 S. 5 f.) einen Verdacht auf USG-Arthrose und pseudoarthrotische Fibula nach OSG-Arthrodese 9/14 sowie Spitzfusskorrektur und TN-Arthrodese 4/14 links. Er hielt fest, im Frühjahr 2015 sei eine Revision mit anteriorer Verplattung der im September 2014 durchgeführten OSG-Arthrodese erfolgt. Der Patient beschreibe belastungsabhängige Schmerzen projiziert auf den Rückfuss lateral wie medial, sodass er bei Gehstrecken über hundert Meter die Gehstöcke nehmen müsse.

3.1.6 Im Bericht vom 13. Februar 2016 (AB 29 S. 2 ff.) führte Dr. med. E._____ aus, das Problem am linken Fuss verhindere, dass der Patient arbeiten könne (stetige Schmerzen, versteiftes Gelenk). Zudem beherrsche er keine Landessprache und habe keine Ausbildung. Mental bestehe möglicherweise eine gewisse Intelligenzminderung, psychisch liessen sich keine relevanten Störungen finden.

3.1.7 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 6. April 2016 (AB 33 S. 4 f.) fest, der klinische Befund sei im Wesentlichen unverändert, ein Druck-

schmerz bestehe über dem anterolateralen OSG, passend zum Spect-CT-Befund. Die OSG-Arthrodese sei stabil und korrekt aligniert. Im USG bestehe kaum Beweglichkeit nach der Talonviculare-Arthrodese.

3.1.8 In der Aktennotiz vom 7. Juli 2016 (AB 35) definierte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädie, das ab der ersten Operation vom 4. April 2014 geltende Zumutbarkeitsprofil wie folgt: In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer und ohne Begehen von Treppen oder unebenem Untergrund bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Ausgenommen seien die perioperativen Ausfallzeiten, die für alle Eingriffe drei Monate betragen würden.

3.1.9 Dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Juli 2016 (AB 36) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- 1) Aktivierte talonavikuläre Arthrose des linken Fusses nach Supinations-trauma am 04.02.2014 sowie fixierter Spitzfuss bei ossärem Konflikt tibiotalar mit ausgeprägten anterioren talaren Osteophyten und beginnender Arthrose tibiotalar
 - St. n. OSG-Verletzung vor zirka 30 Jahren bei Autounfall
 - 04.04.2014: Abtragung des anterioren Osteophytenkranzes, Inzision der dorsalen tibiotalaren Kapsel, Gastrocnemius-Verlängerung nach Stryer, talonavikuläre Arthrodese linker Fuss
 - 12.09.2014: korrigierende OSG-Arthrodese links
 - 06.03.2015: Metallentfernung TN und OSG links, Mobilisation der Pseudoarthrose, dorsalflektierende Rearthrose
 - schmerzhafte straffe Pseudoarthrose des OSG links nach mehreren Voreingriffen
 - 07.04.2016: Infiltration Pseudoarthrose Fibula sowie Tibiofibulargelenk links, nur kurzzeitige Besserung
- 2) Aussenmeniskusvorderhornläsion linkes Knie im Rahmen der spitzfussinduzierten Hyperextension
 - 12.09.2014: arthroskopische Teilresektion Meniskus lateralis linkes Knie
- 3) anamnestisch rezidivierende Gichtanfälle (Knie, Grosszehengrundgelenk, OSG)
 - unter Allopurinol
- 4) Diabetes mellitus Typ II.

Er führte aus, mit dem Unfall vom 4. Februar 2014 sei eine vorbestehende Arthrose aktiviert worden, welche medizinisch nachvollziehbar Beschwerden im Rahmen der vorwiegend stehend und gehenden Tätigkeit bereitet habe. In der Folge seien drei Operationen durchgeführt worden. In den zur Verfügung stehenden medizinischen Dokumenten würden postoperative Komplikationen ebenso wenig beschrieben wie relevante Komorbiditäten. Ab 4. April 2014 gelte das von Dr. med. G._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil.

3.2 Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. G._____ und H._____ vom 7. und 8. Juli 2016 (AB 35 f.) erfüllen die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Nicht zu bemängeln ist, dass die RAD-Ärzte den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht haben. Nach der Praxis sind Aktenbeurteilungen nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies war vorliegend der Fall.

Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der RAD-Ärzte zu wecken (Beschwerde S. 9 Ziff. 3.1): Soweit Dr. med. E._____ im Bericht vom 13. Februar 2016 (AB 29) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, besteht Übereinstimmung mit der Einschätzung der RAD-Ärzte, welche die bislang ausgeübte Tätigkeit ebenfalls als nicht mehr zumutbar erachten. Hinsichtlich der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit äussert sich der behandelnde Arzt lediglich dahingehend, dass möglicherweise eine gewisse Intelligenzminderung und ein fehlendes Verständnis einer Landessprache bestehe, weswegen er die Ausübung einer lukrativen Tätigkeit als sehr problematisch erachte (AB 29 S. 3 Ziff. 12 f.). Für das Vorliegen einer mass-

geblichen Intelligenzminderung finden sich in den medizinischen Akten keine Hinweise, zumal die entsprechende Aussage von Dr. med. E. _____ keine Diagnose darstellt und er sich diesbezüglich auf keinerlei Testung stützen kann. Des Weiteren ist auch nicht ersichtlich, inwiefern dies die Ausübung einer zumindest leichten Hilfstätigkeit einschränken sollte, war es dem Beschwerdeführer doch bis zum Unfall vom 4. Februar 2014 problemlos möglich, eine lukrative Tätigkeit auszuüben. Offensichtlich nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Schreiben von Dr. med. D. _____ vom 12. Januar 2017 (AB 38), worin dieser lediglich festhält, die rein administrative Beurteilung sei für ihn absolut nicht nachvollziehbar, ohne sich jedoch konkret mit der Einschätzung der RAD-Ärzte konkret auseinanderzusetzen.

Gestützt auf die nach dem Gesagten schlüssige und beweiskräftige Beurteilung der RAD-Ärzte ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2014 in seiner bisherigen (schweren) Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist und – soweit den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG betreffend – im Anschluss an den chirurgischen Eingriff vom 6. März 2015 (AB 29 S. 5 f.) für drei Monate vollständig erwerbsunfähig war. Ab Juni 2015 gilt das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.8 hiervor). Hiervon ausgehend ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer ab März 2015 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu, was gestützt auf das von den RAD-Ärzten formulierte Zumutbarkeitsprofil und aufgrund der Tatsache, dass seit Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. Art. 28 Abs. a lit. b IVG), korrekt ist; seitens des Beschwerdeführers wird dies denn auch nicht bestritten (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/1).

4.2 Aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustandes per Juni 2015 (vgl. E. 3.2 hiervor) ist auf diesen Zeitpunkt hin eine Revision vorzunehmen.

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungser-

lass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1)

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung auf Fr. 72'111.-- fest (AB 51 S. 5). Dies entspricht dem Durchschnitt der gemäss IK-Auszug in den Jahren 2009 bis 2013 erzielten Einkommen (2009: Fr. 66'733.--, 2010: Fr. 68'880.--, 2011: Fr. 75'595.--, 2012: Fr. 82'314.--, 2013: Fr. 67'035.-- [AB 14]). Diese Vorgehensweise ist grundsätzlich nicht zu beanstanden (SVR 2010 IV Nr. 26 S. 80 E. 3.3) und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Allerdings ist das auf diese Weise bestimmte Einkommen noch auf das massgebende Jahr 2015 zu indexieren, woraus sich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 72'252.-- ergibt (Fr. 72'111.-- / 102.3 x 102.5 [Tabelle T1.1.10, Pos. 41-43 Baugewerbe, Männer, 2013 bzw. 2015]).

4.3.2 Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin korrekterweise anhand des Totalwertes der LSE-Tabelle TA1 2014 im Kompetenzniveau 1 unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzuges von 15 % vom Tabellenlohn bestimmt (AB 51 S. 4). Dementsprechend ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 56'649.-- (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2015] / 103.2 x 103.5 [Tabelle T1.1.10, Total, Männer, 2014 bzw. 2015] x 0.85). Für einen höheren Abzug vom Tabellenlohn besteht keine Veranlassung, wobei auch die Gewährung des maximal zulässigen Abzuges von 25 % (vgl. E. 4.2.2 hiervor) am Ergebnis nichts ändern würde (vgl. E. 4.4 hiernach).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f.) sind die im Zumutbarkeitsprofil definierten Einschränkungen nicht derart, dass eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in seinem Alter von 52 Jahren im Zeitpunkt der Rentenrevision per Juni 2015 (vgl. AB 9 S. 1 Ziff. 1.3) mit einer Restaktivitätsdauer von ungefähr 13 Jahren nicht mehr gegeben wäre. Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich

ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'603.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 22 % ($[(\text{Fr. } 72'252.-- - \text{Fr. } 56'649.--)] / \text{Fr. } 72'252.-- \times 100$), was nicht (mehr) zu einem Rentenanspruch berechtigt (vgl. E. 2.2 hiervor). Bei Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % resultierte ein ebenfalls unter der massgeblichen Schwelle von 40 % liegender Invaliditätsgrad von 31 % ($[(\text{Fr. } 72'252.-- - \{\text{Fr. } 56'649.-- \times 0.75 / 0.85\})] / \text{Fr. } 72'252.-- \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hat demnach die ab März 2015 zugesprochene ganze Rente aufgrund der im Juni 2015 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) korrekterweise per Ende August 2015 befristet.

4.5 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. März 2017 (AB 51) im Ergebnis als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

5.

5.1 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.

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.

5.2 Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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