

200 17 775 IV  
GRD/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Juli 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2015 unter Hinweis auf einen Unfall bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere edierte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), welche u.a. drei Berichte über kreisärztliche Untersuchungen enthalten. Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2017 stellte die IVB dem Versicherten die Zusprache einer vom 1. Juni 2016 bis am 31. Juli 2017 befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht (Invaliditätsgrad 100 %) und verneinte für die Zeit danach einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 22 %; AB 46). Nach erhobenem Einwand (AB 50) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Juli 2017 eine dem Vorbescheid entsprechende befristete Invalidenrente zu (AB 54).

### **B.**

Mit Eingabe vom 7. September 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ vom Rechtsdienst B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 10. Juli 2017 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze unbefristete Invalidenrente zuzusprechen.

Mit Eingabe vom 12. September 2017 teilte der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichts der Ergotherapie mit, dass entgegen den Ausführungen in der Beschwerde die Ergotherapie nun abgeschlossen worden sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin 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 10. Juli 2017 (AB 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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. Juni 2016 bis 31. Juli 2017 (AB 54 S. 4) – 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 2.1 hiervor) sind (lit. 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** 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 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind diese für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**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).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Operationsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2015 über die am 25. Juni 2015 durchgeführte offene Reposition und Plattenosteosynthese diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine dislozierte intraartikuläre Radiusfraktur links (AB 10.3 S. 18).

**3.1.2** Am 21. September 2015 erfolgte im Spital D. \_\_\_\_\_ die Entfernung der ulnaren Schraube distal sowie der ulnaren und radialen Schraube proximal. Im Operationsbericht vom 22. September 2015 wurde als Diagnose ein dorsaler Schraubenüberstand bei St. n. offener Reposition und Plattenosteosynthese bei dislozierter intraartikulärer Radiusfraktur links vom 25. Juni 2015 aufgeführt (AB 10.3 S. 2).

**3.1.3** med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Dezember 2015 einen St. n. offener Reposition und Plattenosteosynthese am 25. Juni 2015 bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur links nach Sturz. Die klinische Untersuchung zeige eine leichte Schwellung und Druckdolenzen über dem gesamten Handgelenk. Zudem zeigten sich leichte Bewegungseinschränkungen bei Dorsalextension und Palmarflexion sowie mässige Einschränkungen bei Radial- und Ulnarabduktion. Klinisch bestünden keine Hinweise für eine Muskelatrophie, keine neurologischen Defizite, mässige Kraftminderung. Aktuell bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... (AB 10.2 S. 1 – 4).

**3.1.4** Nachdem Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, am 18. Januar 2016 im Spital D. \_\_\_\_\_ das komplette Osteosynthesematerial entfernt hatte (AB 26.3 S. 11), führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 6. Mai 2016 eine Handgelenksarthroskopie (dabei partielle Synovialektomie, Diagnostik und PE-Entnahme) durch. Im Operationsbericht vom 10. Mai 2016 nannte er als Diagnosen eine scapholunäre Dissoziation 2. Grades linkes Handgelenk nach Radiusfraktur, Synovialitis (AB 26.3 S. 4).

**3.1.5** Im Rahmen einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 23. August 2016 vermerkte med. pract. F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen einen St. n. offener Reposition und Plattenosteosynthese bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur links nach einem Sturz vom 25. Juni 2015, einen St. n. kompletter Osteosynthesematerialentfernung distaler Radius links (18. Ja-

nuar 2016) und einen St. n. Handgelenksarthroskopie, partieller Synovektomie und PE-Entnahme bei scapholunärer Dissoziation 2. Grades linkes Handgelenk und Synovialitis (6. Mai 2016). Die klinische Untersuchung zeige im Vergleich eine leichte Befundverbesserung. Der Versicherte wünsche die empfohlene STT-Arthrodese (AB 34 S. 6). Aus versicherungsmedizinischer/unfall-chirurgischer Sicht sei aktuell sowie in Zukunft die bis jetzt ausgeübte Tätigkeit als ... wegen sehr schwerer handgelenksbelastender Arbeit nicht mehr zumutbar. Im Idealfall sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Dabei sollten Schläge und/oder Vibrationen für den linken Arm vermieden werden. Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe von 15 bis 20 kg und über Brusthöhe bis maximal 5 kg mit dem linken Arm seien durchführbar. Nicht mehr zumutbar seien repetitiv belastende Drehbewegungen des linken Handgelenks mit einer Belastung von mehr als 5 kg für die linke obere Extremität. Aus unfallchirurgischer und versicherungsmedizinischer Sicht sei auch nach der zuvor erwähnten geplanten operativen Versorgung des Versicherten keine namhafte Steigerung der Belastbarkeit zu erwarten, somit sollte sich auch die erwähnte Zumutbarkeit nicht ändern (AB 34 S. 7).

**3.1.6** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2016 aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Er erwähnte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Belastungsinsuffizienz linkes Handgelenk nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur und im Verlauf diagnostischer scapholunärer Dissoziation 2. Grades. Als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 22. März 2016 bis auf Weiteres. Aufgrund der Belastungsinsuffizienzen seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Allenfalls sei eine Tätigkeit mit körperlich leichter Arbeit ohne das Tragen grösserer Lasten von mehr als 5 kg zumutbar (AB 37 S. 2).

**3.1.7** Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 3. Mai 2017 (AB 44) nannte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, folgende Diagnosen (AB 44 S. 8):

1. Dislozierte intraartikuläre distale Radiusfraktur links
  - 25. Juni 2015: offene Reposition und Plattenosteosynthese
  - 21. September 2015: Entfernung der überstehenden Schrauben wegen dorsalem Schraubenüberstand

- 18. Januar 2016: Komplette Entfernung des Osteosynthesematerials am linken distalen Radius
  - 6. Mai 2016: Handgelenksarthroskopie mit Synovialektomie und PE-Entnahme bei scapholunärer Dissoziation 2. Grades am linken Handgelenk und Synovialitis
  - 23. Dezember 2016: Resektion eines Neuroms am Ramus superficialis des Nervus radialis und End-zu-Seit-Anastomose wegen Neurom eines Astes des Ramus superficialis des Nervus radialis mit Fixation an der Gelenkkapsel, Revision der Streckerfächer 2 - 4, Teilabtragung des Processus lysteri, Glättung des Radius im Bereich des 2. Streckerfaches, Tenolyse der Extensor pollicis longus Sehne bei Osteophyten an der Radiuskante und dynamische Instabilität bei SL-Band-Verletzung
  - Aktuell: belastungsabhängige Restbeschwerden, verminderte Kraft
2. Rippenfraktur Costa 8 links
- Aktuell: folgenlos abgeheilt

Bei der klinischen Untersuchung fanden sich ein reizloses linkes Handgelenk, reizlose Narben, keine Hinweise für trophische Störungen, insbesondere keine Hyperhidrosis und Hypertrichose, keine Rötung oder Überwärmung. Es bestehe eine Druckdolenz über dem radiokarpalen Gelenk. Die Handgelenksbeweglichkeit sei nahezu seitengleich. Gewichte bis 1.5 kg könnten problemlos gehoben und manipuliert werden. Gewichte bis 10 kg könnten gehoben aber nicht manipuliert werden. Die Faustschlusskraft nach Jamar Dynamometer Stufe 2 betrage links 20 kg (rechts 46 kg). Von weiteren operativen Eingriffen sei keine Verbesserung mehr zu erwarten. Die Wiederaufnahme der körperlich sehr belastenden Tätigkeit als ... mache wenig Sinn. Allenfalls könnten leichtere Tätigkeiten (z.B. ...) ausgeführt werden. Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg mit der linken Hand. Einschränkungen für die rechte Hand bestünden unfallbedingt keine. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk. Ebenso ungünstig seien Tätigkeiten, welche ein abstützendes Körpergewicht auf die linke Hand erforderten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (AB 44 S. 9).

**3.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2017 (AB 54) basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2017 (AB 44). Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und zeichnet ein schlüssiges und überzeugendes Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht auf, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und 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 und einlässlich begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es liege noch keine abschliessende kreisärztliche Untersuchung vor bzw. gemäss Arzt sei es für den versicherungsmedizinischen Fallabschluss noch zu früh (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 oben und Ziff. 6), vermag dies nichts zu ändern. Es trifft zwar zu, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ anlässlich der

kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2017 erwähnte, es sei für den versicherungsmedizinischen Fallabschluss noch zu früh. Er hielt jedoch auch fest, dass dieser – nach Abschluss der im Zeitpunkt der Untersuchung noch laufenden Ergotherapie – voraussichtlich in den nächsten Monaten erfolgen könne und von weiteren operativen Eingriffen keine zusätzliche Verbesserung mehr zu erwarten sei (AB 44 S. 9). Vielmehr stimmt diese Beurteilung auch mit jener des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2016 (vgl. E. 3.1.6 hiervor) überein. Sodann ist anzumerken, dass nach dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2017, die Ergotherapie zwischenzeitlich abgeschlossen wurde, da keine Fortschritte mehr erzielt werden konnten (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. September 2017; in den Gerichtsakten; Beschwerdebeilage [BB] 4) und damit eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mehr zu erreichen ist. Eine nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2017 eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ist damit nicht ausgewiesen. Schliesslich liegen keine anderweitigen medizinischen Berichte vor, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausweisen, und eine entsprechende Verschlechterung wird auch nicht geltend gemacht.

Gestützt auf die schlüssige Einschätzung des Arztes ist demnach die angestammte Tätigkeit als ... im ... bleibend nicht mehr zumutbar; jedoch sind spätestens seit dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2017 ganztags leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg mit der linken Hand ausführbar. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk, ebenso ungünstig sind Tätigkeiten, die ein abstützendes Körpergewicht auf diese Hand erfordern. Einschränkungen für die rechte Hand bestehen keine. Was den Zeitraum zwischen dem Unfall vom 25. Juni 2015 und der besagten kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2017 anbelangt, ist zwischen den Parteien unbestritten und aktenmässige ausgewiesen, dass der Unfall und die danach durchgeführten Operationen vom 25. Juni 2015, 21. September 2015, 18. Januar 2016, 6. Mai 2016 und 23. Dezember 2016 (AB 10.3 S. 2, 18, AB 26 S. 4, 11 und AB 44 S. 4) zu einer vorübergehenden vollständigen

Arbeitsunfähigkeit führten. Hiervon ausgehend ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung macht der Beschwerdeführer hauptsächlich geltend, dass es ihm im Alter von 62 Jahren als ... mit einer Anlehre als ... und ausschliesslicher Erfahrung in dieser Tätigkeit sowie den minimalen ... nicht mehr möglich sei, die ihm vom Suva-Kreisarzt attestierte Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 4, 6 ff.).

**4.2** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

**4.3** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, 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).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

**4.4** Der massgebende Zeitpunkt für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist vorliegend die kreisärztliche Untersuchung vom 3. Mai 2017 (AB 44). Dem Beschwerdeführer mit Jahrgang 1955 verblieb bei einem damaligen Alter von 61 Jahren und 6 Monaten noch eine mehr als dreijährige Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters von 65 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der Zugang zum Arbeitsmarkt steht unter Berücksichtigung der strengen bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. September 2010, 8C\_482/2010, E. 4.2 f.) und mit Blick auf das massgebende Zumutbarkeitsprofil, wonach eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar ist (AB 44 S. 9) sowie die in Frage kommenden leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (BGer 8C\_482/2010, E. 4.2), dem Beschwerdeführer offen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Beschwerdeführer nach rund 14 Jahren Abwesenheit erst im August 2014 wieder in die ... eingereist ist (AB 2). Er war jedoch zuvor arbeitsfähig und auch tatsächlich erwerbstätig. Ein Wechsel in eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit ist ihm ohne weiteres zumutbar. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer rechtsdominant ist und somit der Gebrauch des allein beeinträchtigten linken Armes in einer entsprechenden Tätigkeit nicht primär hinderlich ist. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil erlaubt einen genügend breiten Fächer von möglichen Verweistätigkeiten (leichte Sortier- und Überwachungsarbeiten usw.), welche unabhängig der nicht vorhandenen Berufsausbildung und der mangelnden Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 4 und 7) nachgefragt werden.

**4.5** Damit ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zumutbar und möglich. In der Folge ist gestützt auf die medizinisch erstellte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... sowie die demgegenüber 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg mit der linken Hand; keine Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk, ebenso keine Tätigkeiten,

welche ein abstützendes Körpergewicht auf die linke Hand erfordern) der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen.

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 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 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).

## **6.**

**6.1** Der Beschwerdeführer meldete sich im Dezember 2015 zum Leistungsbezug an (AB 1), nachdem er am 25. Juni 2015 den Sturz mit konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit erlitten hatte (AB 3). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach auf Juni 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [Karenzfrist]).

**6.2** Grundsätzlich ist für die beiden Phasen mit unterschiedlicher Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiervoor) eine separate Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Aufgrund der ab 25. Juni 2015 anzunehmenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ergibt sich dabei ohne weiteres ein zu einer ganzen Rente berechtigender Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. E. 2.2 hiervoor). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab dem 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Für die Zeit ab Mai 2017, in welcher das formulierte Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztes gilt (vgl. E. 3.3 hiervoor), ist hingegen ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**6.3** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der ... , ermittelt (AB 3). Dies ist nicht zu beanstanden, da keine Hinweise dafür vorliegen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit nicht weiterhin seine angestammte Tätigkeit ausüben würde. Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Dies ergibt, ausgehend von dem im Jahr 2015 als ... erzielten Einkommen von Fr. 72'930.-- (Fr. 5'610.-- x 13 Mt.; AB 3) und auf das massgebende Jahr 2016 aufgerechnet, ein Valideneinkommen von Fr. 73'214.60 (Fr. 72'930.-- / 102.5 x 102.9; BFS Nominallohnindex Männer 2011 – 2016, Tabelle T1.1.10, lit. F).

**6.4** Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin anhand des Totalwertes der Tabelle TA1 (LSE 2014) im tiefsten Kompetenzniveau bestimmt (AB 54 S. 4). Dies ist mit Blick auf das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3 und 4.5) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer ein Grossteil seines Arbeitslebens einer spezifischen und nunmehr nicht mehr zumutbaren Tätigkeit nachgegangen ist (AB 15 S. 2), nicht zu beanstanden. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'312.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und indexiert auf das massgebende Jahr 2016, resultiert daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 67'032.65 (Fr. 5'312.-- / 40 h x 41.7 h x 12 Mt. / 103.2 x 104.1; BFS Nominallohnindex Männer 2011 – 2016, Tabelle T1.1.10, Total) im Jahr. Die Beschwerdegegnerin hat hiervon einen leidensbedingten Abzug von 15 % zugelassen und dies mit einem in gesundheitlicher Hinsicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrum begründet (AB 54 S. 4). Dies ist nicht zu beanstanden. Ein darüber hinausgehender Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ist nicht gerechtfertigt. Die geltend gemachten sprachlichen Defizite (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 4 und 8) sind unerheblich, da einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art keine guten Sprachkenntnisse erfordern bzw. mangelhafte Sprachkenntnisse bereits durch die Verwendung des entsprechenden Kompetenzniveaus abgegolten sind (vgl. Entscheide des BGer vom 7. September 2016, 8C\_469/2016, E. 4.3.3, sowie vom 1. Juni 2015, 8C\_238/2014, E. 6.3.2). Auch die fehlende Berufsbildung (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4) ist in diesem Kompetenzniveau bereits berücksichtigt, zudem wirkt sich das Alter (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 4, 6 und 8) bei Hilfsarbeitskräften im Alterssegment der 50-jährigen oder älteren Männer statistisch gesehen lohnerhöhend aus (vgl. LSE 2008, 2010, 2012 und 2014, je Tabelle TA9, Median; Entscheide des BGer vom 14. Dezember 2017, 9C\_535/2017, E. 4.6; sowie 23. November 2016, 8C\_477/2016 vom E. 4.2; je mit Hinweisen). Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 56'977.75 (Fr. 67'032.65 x 85 %).

**6.5** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'236.85 (Fr. 73'214.60 – Fr. 56'977.75) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 22 % (Fr. 16'236.85 /

Fr. 73'214.60 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Der Beschwerdeführer hat damit unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab 1. August 2017 keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.2 vorstehend).

**6.6** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2017 (AB 54) sowohl hinsichtlich der zugesprochenen ganzen IV-Rente von Juni 2016 wie auch bezüglich der Rentenaufhebung per 31. Juli 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **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
  - 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.