

200 17 836 IV
GRD/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. September 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. August 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 24. Januar 2016 unter Hinweis auf einen am XX.XX.2015 erlittenen Unfall bzw. eine Knieverletzung und eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB holte in der Folge die Akten der zuständigen Unfallversicherung, der C._____, ein (act. II 6.1 - 6.7, 18.1 - 18.35, 22.1 - 22.23, 27.1 - 27.35, 29.1 - 29.14), nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 7, 15, 24) und führte am 15. Februar 2016 ein Erstgespräch durch (act. II 8).

Nachdem die IVB Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (act. II 32 f.), stellte sie mit Vorbescheid vom 18. Mai 2017 (act. II 34) die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. September 2016 bis 31. März 2017 in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 11. Juni 2017 Einwand (act. II 35, 37). Am 23. August 2017 verfügte die IVB wie vorbescheidweise angekündigt (act. II 46/17 - 20) und mit Mitteilung vom 19. September 2017 erfolgte der Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. II 45).

B.

Gegen die Verfügung vom 23. August 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B._____, am 19. September 2017 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine volle, unbefristete Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei bei Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein gerichtliches Gutachten einzuholen und sodann über den Leistungsanspruch zu entscheiden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 10. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2017 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 22. Dezember 2017 bestätigt der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren.

Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 2. Februar 2018 unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 24. Januar 2018 an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Von Seiten des Beschwerdeführers wird mit Triplik vom 14. Februar 2018 an den gestellten Rechtsbegehren festgehalten.

Mit einer weiteren Eingabe vom 31. August 2018 reicht der Beschwerdeführer zusätzliche medizinische Unterlagen ein und beantragt die Zusprechung einer vollen Rente.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über

die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 23. August 2017 (act. II 46/17 - 20), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. September 2016 bis 31. März 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde. 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). Obwohl vorliegend beschwerdeweise nur die Befristung der Rente beanstandet wird, ist der Rentenanspruch umfassend 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 Tätigkeitsbe-

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

2.2 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

2.5.1 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).

2.5.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 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 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

2.7.1 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).

2.7.2 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

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

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht der Orthopädischen Klinik des Spitals E._____ vom 7. April 2016 (act. II 18.8) zur Behandlung/Konsultation vom 5. April 2016 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Drei Monate nach Arthroskopie, all-inside Naht mediales Hinterhorn (2x FastFix), oberflächliches Knorpeldébridement trochleär mit Chondropicking, Resektion Plica medio- und suprapatellaris Knie rechts am 11. Januar 2016 mit/bei:

- Inkompletter Unterflächenriss mediales Hinterhorn rechts, Chondrokalzinose, Chondromalazie Grad 4 trochleär
- Status nach Distorsionstrauma vom 17. März 2015
- Status nach Partialläsion des medialen Kollateralbandes

Es wurde festgehalten, es persistierten posteromediale Gelenksbeschwerden, am ehesten durch die Meniskusnaht verursacht. Es werde ein Fortführen der ambulanten Physiotherapie zwecks weiterer Kräftigung der kniestabilisierenden Muskulatur empfohlen. Sollte in weiteren drei Monaten keine Beschwerdebesserung eintreten, müsste arthroskopisch die Nahtsuffizienz verifiziert werden. Für seine Arbeit sei der Beschwerdeführer bis Ende April (2016) zu 100 % arbeitsunfähig. Danach wäre eine Arbeitswiederaufnahme zu 100 % geplant.

3.2 Der Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, führte im Zusammenhang mit einer kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Juni 2016 gleichentags bzw. am 20. Juni 2016 (act. II 22.13) als Diagnose einen Zustand nach Kniedistorsion mit Innenmeniskusläsion und Innenbandläsion des rechten Kniegelenkes sowie SLAP II-Verletzung des rechten Schultergelenkes auf. Zu den Befunden gab der Kreisarzt an, der Beschwerdeführer erhebe sich aus der Wartezone mühsam, das Gangbild sei stark gestört, das rechte Bein werde nur vorsichtig eingesetzt, die Schrittlänge sei deutlich verkürzt, das Bein werde in leichter Beugung gehalten und nur mühsam gestreckt. Bei der körperlichen Untersuchung sei der Beschwerdeführer sehr kooperativ, berichte jedoch über starke Schmerzen im Bereich der Schulter. Hier sei die Abduktion bei 80° und in Anteversion bei 110°, die Schultertests könnten nicht durchgeführt werden, da die Schmerzen zu stark seien. Ebenfalls würden Schmerzen im Bereich des Kniegelenkes permanent angegeben, es bestehe eine deutliche Kniegelenksschwellung, die Beweglichkeit sei erheblich eingeschränkt. Aufgrund der Gesamtkonstellation werde daher die kreisärztliche Untersuchung abgebrochen. Dieser Abbruch erfolge aufgrund der noch erforderlichen Behandlung, da zum jetzigen Zeitpunkt ein provisorisches Zumutbarkeitsprofil nicht erstellt werden könne. Es bestehe volle Arbeitsunfähigkeit, die geplanten Operationen müssten durchgeführt werden, um die

Belastbarkeit der Gelenke des Knies und der Schulter wieder zu erreichen. Es werde daher vereinbart, dass die weiteren Massnahmen zunächst durchgeführt würden und nach einer angemessenen Phase der Rekonvaleszenz eine erneute kreisärztliche Untersuchung mit Erstellung des Zumutbarkeitsprofils erfolgen solle.

3.3 Im Bericht der Orthopädischen Klinik des Spitals E. _____ vom 7. Juli 2016 (act. II 24/11 f.) wurden im Zusammenhang mit dem rechten Knie die gleichen Diagnosen aufgeführt wie im Bericht vom 7. April 2016 (act. II 18.8). Zusätzlich wurde angegeben: aktuell: Symptomatisches distales Tractus iliotibialis Syndrom, Pes anserinus Reizung, symptomatische beginnende retropatellar Arthrose. Die behandelnden Ärzte hielten fest, für seine angestammte Tätigkeit bleibe der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (AUF 100 % vom 1. bis 31. Juli 2016 ausgestellt); für reine ... sitzend wäre er zu 100 % arbeitsfähig (vgl. auch act. II 22.8/2).

3.4 Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 22. Oktober 2016 (AB 24/2 - 6) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

Unfall 17. März 2015 mit

- inkompletem Unterflächenriss des medialen Meniskushinterhorns rechts, Chondrokalzinose, Chondromalazie Grad 4 Trochlea
- Status nach Partialläsion des medialen Kollateralbandes
- anterosuperiorer Konflikt, Tendinopathie der langen Bicepssehne und degenerative SLPA-Läsion, Tendinopathie der Supraspinatussehne, kleines Oberandganglion der Subscapularissehne und symptomatische AC-Gelenk-arthrose rechte Schulter

Er attestierte in der zuletzt als ... ausgeübten Tätigkeit vom 17. März 2015 bis sicher Ende 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. G. _____ gab an, initial seien die rechtsseitigen Knieschmerzen im Vordergrund der Beschwerden gestanden. Es sei eine Verletzung des medialen Kollateralbandes am rechten Knie diagnostiziert und behandelt worden. Wegen anhaltenden Schmerzen sei eine nochmalige Abklärung mit der Diagnose eines Meniskusrisses erfolgt, der operativ versorgt worden sei. An der Schulter habe sich im Verlauf eine SLAP II Läsion gezeigt. Hierfür sei der Beschwerdeführer am 23. September 2016 am Spital E. _____ operiert worden. Nach erfolgreicher Rehabilitationsbehandlung der rechten

Schulter sollte der Beschwerdeführer wieder ohne Einschränkungen auf seinem Beruf arbeiten können. Die Rehabilitationsphase nach der Schulteroperation dauere mindestens drei Monate. Geistig und psychisch bestünden keine Einschränkungen. Körperlich sei der Beschwerdeführer nach einer Schulteroperation bis Ende Jahr nicht einsetzbar.

3.5 In einer Aktennotiz vom 10. Mai 2017 (act. II 32) führte die RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es lägen diverse Gesundheitsschäden vor, die die angestammte Tätigkeit als ... verunmöglichten. Hingegen sei eine angepasste wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeit oder dauernde Arbeit über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern zu 100 % medizinisch-theoretisch möglich. Eine Einschränkung des Pensums sei dabei nicht zu berücksichtigen. Bezogen auf den Ablauf des Wartejahres mit März 2016 hätte versicherungsmedizinisch bis zur Schulteroperation vom 23. September 2016 diese angepasste Tätigkeit ausgeübt werden können. Ab dem Operationsdatum habe für sechs Wochen eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Seit Mitte Dezember 2016 sei daher erneut von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

3.6 Im Bericht vom 11. Mai 2017 (act. II 33) führte der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Arbeitsunfall am 17. März 2015 mit inkompletem Unterflächenriss des medialen Meniskus-Hinterhorns rechts, Chondrokalzinose und Chondromalazie Grad 4 der Trochlea und Status nach Partiaalläsion des medialen Kollateralbandes.
- Des weiteren anteriorer Konflikt mit Tendinopathie der langen Biceps-Sehne und degenerative SLAP-Läsion, Tendinopathie der Supraspinatus-Sehne und symptomatische AC-Gelenksarthrose der rechten Schulter.

Der RAD-Arzt gab an, die operative Behandlung des Meniskus-Risses sei im Januar 2016 erfolgt, die rechte Schulter sei im September 2016 operativ

saniert worden. Bezüglich der rechten Schulter werde über einen sehr guten Verlauf berichtet (vollständige Beweglichkeit in allen Ebenen; bis auf minime Schmerzen in der Schulter ventral Beschwerdefreiheit; Arztbericht vom 22. März 2017). Bezüglich des Verlaufes am rechten Knie hätten ein Jahr nach Arthroskopie und Naht des medialen Meniskus des rechten Knies wieder zunehmend Schmerzen (dokumentiert im Januar 2017) bei ansonsten weitgehend regelrechtem Untersuchungsbefund bestanden. Bezüglich der internistischen Diagnosen lägen recht wenig Informationen vor; es hätten sich keinerlei Hinweise auf Probleme durch den internistischen Status ergeben. Betreffend Zumutbarkeitsprofil gab Dr. med. H._____ die von der RAD-Ärztin Dr. med. I._____ in der Aktennotiz vom 10. Mai 2017 (act. II 32) gemachten Ausführungen wieder.

3.7 Mit Aktennotiz vom 4. Juli 2017 (act. II 38) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. I._____ fest, in Korrektur zur Aktennotiz vom 10. Mai 2017 sei der letzte Satz wie folgt umzuschreiben: Seit Mitte November 2016 sei erneut von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

3.8 Am 10. Oktober 2017 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. I._____ fest (act. II 48/4), es sei ein Routine-Eingriff von 37 Minuten in Teil-Narkose durchgeführt worden, bei welchem ein Teil des Meniskus entfernt worden sei und eine Knorpelbehandlung des lateralen Schienbeinplateaus stattgefunden habe. Wesentliche funktionelle Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden nicht beschrieben. Nach einem derartigen Eingriff sei eine schnelle Rehabilitation nach 14 Tagen gegeben. Dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht abgeleitet werden. Die Einschätzung des RAD bezüglich einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab November 2016 behalte weiterhin Gültigkeit. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich.

3.9 Im Sprechstundenbericht vom 18. Oktober 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. Ia] 3) der Orthopädie ... gaben Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. K._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Diagnose an:

Schmerzpersistenz über dem medialen Gelenkspalt Knie rechts mit/bei:

- Status nach KAS rechts mit posteromedialer Teilmeniscectomie, Microfracturing laterales Tibiaplateau am 26. Juli 2017 bei kleiner Osteonekrose laterales Tibiaplateau sowie Nahtinsuffizienz Innenmeniscus.

Es wurde ausgeführt, drei Monate nach obgenanntem Eingriff seien zwar die Schmerzen über dem lateralen Gelenkspalt verbessert, es persistiere jedoch ein medialer Schmerz, der durch Belastung verstärkt werde. In den vier Wochen, während denen Ibuprofen regelmässig eingenommen worden sei, seien die Symptome zwar weniger stark gewesen, aber nicht komplett regredient. Es sei davon auszugehen, dass eine Entzündungsreaktion persistiere. Weitere operative Vorgehen seien hier im Moment nicht indiziert. Der Schmerz sollte im Verlauf spontan regredient sein.

3.10 Der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Stellungnahme vom 24. Januar 2018 (im Gerichtsossier) fest, wiederholt werde auf Arbeitsunfähigkeitsdaten insbesondere vom 26. Juli bis 26. November 2017 hingewiesen. Arbeitsunfähigkeit in dieser Periode werde sowohl von Dr. med. F._____(Arzt der C._____) wie auch von Prof. Dr. med. J._____ und Frau Dr. med. K._____ attestiert. Diese Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf den angestammten Beruf, es sei ja auch von der C._____ bis anhin kein Zumutbarkeitsprofil erstellt worden. Dies stehe völlig im Einklang mit den Schlussfolgerungen des RAD-Berichtes vom 11. Mai 2017. Dort werde ausdrücklich erwähnt, dass die Tätigkeit als ... (angestammte Tätigkeit) nicht mehr zumutbar sei. Sowohl im Sprechstundenbericht für Kniechirurgie vom 16. Oktober 2017 (Prof. Dr. med. J._____) wie auch in den das Knie betreffenden Operationsberichten sei von einer Chondromalazie die Rede, was ja auch die Mikrofrakturierungen veranlasst habe. Es handle sich dabei um nichts anderes als um eine Arthrose in einem noch nicht allzu fortgeschrittenen Stadium. Richtigerweise könne man das Knieproblem des Beschwerdeführers auch als Gonarthrose bezeichnen. Das im RAD-Bericht vom 11. Mai 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil trage einer (auch ausgeprägteren) Arthrose des Kniegelenks völlig Rechnung. Somit müsse auch den Aussagen des Beschwerdeführers (Schreiben vom 11. Juni 2017) widersprochen werden. Die Erstellung des Zumutbarkeitsprofils sei ganz vorwiegend im Hinblick auf die Problematik des rechten Kniegelenks erfolgt. Andererseits sei auch

der Beschwerdeführer selbst der Meinung, er könne sitzende Arbeiten ausführen. Es könne an den bisherigen Ausführungen des RAD festgehalten werden, weitere Abklärungen seien nicht nötig.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die RAD-Ärzte Dres. med. H._____ und I._____ hätten sich nicht mit den Berichten und diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Weiter hätten die RAD-Ärzte keine Untersuchung vorgenommen und Dr. med. H._____ verfüge nicht über eine Facharztausbildung in Orthopädie. Die Einschätzungen der RAD-Ärzte seien demnach nicht beweiskräftig (Beschwerde S. 5). Es liege durchgehend eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab Ablauf des Wartejahres im März 2016 bis zum 28. Mai 2018 vor; erst ab diesem Datum würden ihn die behandelnden Ärzte für sämtliche nicht anstrengenden Arbeiten als arbeitsfähig einstufen (Beschwerde S. 6; Replik S. 2; Eingabe vom 31. August 2018). Nach der Operation am rechten Knie vom 26. Juli 2017 habe eine entzündliche Reaktion persistiert; die Folgen dieser Operation hätten in der Verfügung vom 23. August 2017 berücksichtigt werden müssen (Triplik S. 2). Zudem sei am 28. März 2018 eine weitere Operation am rechten Knie vorgenommen worden. Am 28. Mai 2018 sei der Beschwerdeführer fast schon 63 Jahre alt gewesen. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters sei ihm die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar (Beschwerde S. 7 ff.; Triplik S. 5; Eingabe vom 31. August 2018).

4.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. med. I._____ und H._____ vom 10. und 11. Mai 2017 (act. II 32 f.) voll beweiskräftig. Sie erfüllen die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Aus dem Einwand, wonach Dr. med. H._____ nicht über eine Facharztausbildung in Orthopädie verfüge, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die über eine entsprechende fachliche Qualifikation verfügende RAD-Ärztin Dr. med. I._____ hat am 10. Mai 2017 (act. II 32) das Zumutbarkeitsprofil formuliert, welches in der

Folge vom Allgemeinmediziner und RAD-Arzt Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2017 (act. II 33) wiedergegeben wurde. Zudem schadet es nicht, dass die RAD-Ärzte keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen haben, da die Beurteilungen der behandelnden Ärzte keine Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärzte zu begründen vermögen bzw. nicht im Widerspruch zu diesen stehen. Gemäss RAD-ärztlichem Zumutbarkeitsprofil (act. II 32 f.) wäre dem Beschwerdeführer mit Ablauf des Wartjahres im März 2016 eine leidensangepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar gewesen. Dies deckt sich im Wesentlichen mit den Angaben des Spitals E. _____ im Bericht vom 7. April 2016 (act. II 18.8), wonach der Beschwerdeführer für seine – d.h. für seine bisherige – Arbeit bis Ende April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde; damit bezieht sich dieses Arbeitsunfähigkeitsattest nicht auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Im Übrigen hielten die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ am 7. Juli 2016 explizit fest (act. II 24/11 f.), sitzend wäre der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig für eine reine ... (vgl. auch act. II 22.8/2). Folglich überzeugt es auch nicht, wenn der Kreisarzt Dr. med. F. _____ nur kurze Zeit zuvor am 15. Juni 2016 festhält (act. II 22.13/4), es könne zum jetzigen Zeitpunkt kein provisorisches Zumutbarkeitsprofil erstellt werden. Demnach ist mit dem RAD davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit Ablauf des Wartjahres im März 2016 zu 100 % eine leidensangepasste Tätigkeit hätte ausüben können, dies bis zur Operation an der rechten Schulter am 22. September 2016. Weiter war der Beschwerdeführer anschliessend gemäss RAD ab Mitte Dezember 2016 (act. II 32 f.) bzw. Mitte November 2016 (act. II 38, 48/4) wiederum ohne Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, was ebenfalls überzeugt, wobei es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers in diesem Punkt von Mitte Dezember 2016 ausgegangen ist (vgl. act. II 46/18). Sodann erfolgte am 26. Juli 2017 eine weitere Operation am rechten Knie (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4). In diesem Zusammenhang wurde von der Orthopädie ... vom 26. Juli bis 26. November 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Akten des Beschwerdeführers [act. Ia] 4). Diesbezüglich führte der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ im Bericht vom 24. Januar 2018 (im Gerichtsdossier) überzeugend und schlüssig aus, diese Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf den angestamm-

ten Beruf und das im RAD-Bericht vom 11. Mai 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil trage einer (auch ausgeprägten) Arthrose des Kniegelenks völlig Rechnung. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ hielt nach der Operation vom 26. Juli 2017 am 10. Oktober 2017 überzeugend und schlüssig fest (act. II 48/4), nach einer solchen Operation sei eine schnelle Rehabilitation nach 14 Tagen gegeben; dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht abgeleitet werden. Daran ändert nichts, dass der Kreisarzt Dr. med. F. _____ am 10. September 2017 (act. Ia 2) und 25. Oktober 2017 (act. Ia 1) noch kein Zumutbarkeitsprofil erstellt hatte. Sodann haben der Umstand, dass der Beschwerdeführer am 28. März 2018 erneut am rechten Knie operiert wurde (act. Ia 7), und die in diesem Zusammenhang von ihm eingereichten Berichte der Orthopädie ... vom 25. Mai und 13. August 2018 (act. Ia 5 f.), gemäss welchen er ab dem 28. Mai 2018 für sämtliche nicht körperlich anstrengenden Tätigkeiten einsatzfähig sei (act. Ia 6), im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben, da der für das Gericht massgebende Beurteilungszeitpunkt der Erlass der angefochtenen Verfügung – hier der 23. August 2017 (act. II 46/17 - 20) – bildet (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Folglich war der Beschwerdeführer nach der Schulteroperation am 22. September 2016 ab Mitte Dezember 2016 wieder in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, dies mit Ausnahme einer kurzen Rehabilitationsphase nach der Knieoperation vom 26. Juli 2017. Der Sachverhalt ist damit hinreichend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

5.

Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit trotz fortgeschrittenem Alter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann.

5.1 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 Ar-

beit 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 realistischere Weise 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).

5.2 Das vorliegend massgebende Zumutbarkeitsprofil des RAD wurde am 10. bzw. 11. Mai 2017 (act. II 32 f.) erstellt. In diesem Zeitpunkt war der am XX.XX.1955 geborene Beschwerdeführer (act. II 2/1) knapp 62 Jahre alt, so dass ihm bis zur ordentlichen Pensionierung noch eine Aktivitäts-

dauer von rund drei Jahren verblieb und er somit als nicht leicht vermittelbar anzusehen ist. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheidung des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2, und 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und der Beschwerdeführer zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar ist eine angepasste wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopparbeit oder dauernde Arbeit über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern [act. II 32 f.]), aber immer noch im Rahmen eines Vollzeitpensums ohne Leistungsminderung arbeitsfähig ist (act. II 32 f.; vgl. BGer 8C_345/2013, E. 4.3.2). Zudem verfügt der zweisprachige Beschwerdeführer (... und Deutsch [act. II 6.3/33]) über eine Ausbildung zum ... sowie über eine Ausbildung zum ... für ..., ausserdem hat er diverse Kurse/Weiterbildungen absolviert (u.a. ..., ..., Kurs in ..., Kurse zur ... [act. II 12.2; vgl. auch act. II 6.3/3 - 31]). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auf eine breitgefächerte Berufspraxis zurückblicken; er war nicht nur als ... und ... tätig, er arbeitete unter anderem auch als ..., in der ... sowie im Bereich ... und führte von 2005 bis 2012 ein eigenes Geschäft mit ... und ... (act. II 12/2). Dies alles spricht für eine grosse Anpassungsfähigkeit. Bei diesen Gegebenheiten und mit Blick auf die relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter entwickelt hat (BGer 8C_345/2013, E. 4.3.3), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die verbliebene Restarbeitsfähigkeit trotz seines fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann und ihm dies gestützt auf die ihm obliegende Verpflichtung zur Selbsteingliederung auch zumutbar ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Daran ändert die beschwerdeweise angerufene höchstrichterliche Rechtsprechung nichts. Im Entscheid des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 5.1, war die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt 62 Jahre und sechs Monate alt, es verblieb jedoch im Gegensatz zum Beschwerdeführer nur noch eine Aktivitätsdauer von eineinhalb Jahren. Die Versicherte hatte zudem im Unterschied zum Beschwerdeführer keinen

Beruf erlernt und war seit 2005 an der gleichen Arbeitsstelle tätig, weshalb insgesamt von einer geringen Anpassungsfähigkeit ausgegangen wurde. Auch im Fall des BGE 138 V 457 E. 2.1 S. 459 und E. 3.5 S. 462 hatte die Versicherte keinen Beruf erlernt sowie ausschliesslich im Gastgewerbe gearbeitet und es verblieb lediglich eine Aktivitätsdauer von knapp zweieinhalb Jahren. Schliesslich lag im Entscheid des Bundesgerichts vom 13. März 2014, 9C_734/2013, E. 3.2 - 3.4, eine Situation mit vielen medizinischen Unwägbarkeiten (insbesondere ein Herzleiden) vor, was auf den Fall des Beschwerdeführers nicht zutrifft.

6.

Es bleibt die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.1 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

6.1.1 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 ange-

passten 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).

6.1.2 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 Lohnstrukturhebungen (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 pflichtgemäsem 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).

6.2 Angesichts der Anmeldung im Januar 2016 (act. II 2) sowie der im März 2015 eröffneten Wartefrist (act. II 6.1/64; 6.2/39) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiavor) kann ein Rentenanspruch frühestens ab Juli 2016 entstehen. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Infolge einer Schulteroperation rechts war der Beschwerdeführer ab dem 22. September 2016 für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ab Mitte Dezember 2016 bestand in einer leidensangepassten Tätigkeit wiederum eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2 hiavor).

Die Verschlechterung und die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellen je einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.7.2 hiervor).

6.3 Bezüglich der Phase von Anfang Juli 2016 bis 22. September 2016 ist ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.3.1 Für das Valideneinkommen ist dabei vom zuletzt bei der M. _____ als ... im Jahr 2015 erzielten Einkommen im Betrag von Fr. 72'800.-- auszugehen (act. II 15/3). Indexiert auf das Jahr 2016 resultiert ein Betrag von Fr. 73'703.90 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Ziffer 90 - 96, Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen [Ziff. 94 - 95 {...}; Reparatur von Gebrauchsgütern], Index 2015: 104.7 Punkte; Index 2016: 106.0 Punkte).

6.3.2 Für das Invalideneinkommen ist auf statistische Werte abzustellen, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Auszugehen ist dabei von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von monatlich Fr. 5'312.-- bzw. jährlich Fr. 63'744.--. Indexiert auf das Jahr 2016 resultiert ein Betrag von Fr. 64'299.90 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Total, Index 2014: 103.2 Punkte; Index 2016: 104.1 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 im Abschnitt Total von 41.7 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 67'032.65 (Fr. 64'299.90 : 40 h x 41.7 h). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte 10 %-ige leidensbedingte Abzug (vgl. E. 6.1.2 hiervor) ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 11) – nicht zu beanstanden, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 60'329.40 (Fr. 67'032.65 x 0.9) resultiert.

6.3.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 18 % ($100 / \text{Fr. } 73'703.90 \times [\text{Fr. } 73'703.90 - \text{Fr. } 60'329.40] = 18.15 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Selbst bei Gewährung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % bzw. einem Valideneinkommen von Fr. 50'274.50 (Fr. 67'032.65 x 0.75) würde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32 % resultieren ($100 /$

Fr. 73'703.90 x [Fr. 73'703.90 - Fr. 50'274.50] = 31.79 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

6.4 Somit besteht ab Juli 2016 kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da der Beschwerdeführer ab dem 22. September 2016 für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. E. 4.2 hiervor), besteht ab 1. September 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab Mitte Dezember 2016 war er wiederum in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.2 hiervor). Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.7.3 hiervor) ist per März 2017 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.5

6.5.1 Das Valideneinkommen des Jahres 2015 in der Höhe von Fr. 72'800.-- (vgl. E. 6.3.1 hiervor) beträgt indexiert auf das Jahr 2017 Fr. 73'634.40 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Ziffer 90 - 96, Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen [Ziff. 94 - 95 {...}; Reparatur von Gebrauchsgütern], Index 2015: 104.7 Punkte; Index 2017: 105.9 Punkte).

6.5.2 Das Invalideneinkommen beträgt unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % Fr. 60'619.15 (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, monatlich Fr. 5'312.-- bzw. Fr. 63'744. -- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2017: Fr. 64'608.75 [Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Total, Index 2014: 103.2 Punkte; Index 2017: 104.6 Punkte]; betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2017 Abschnitt Total: 41.7 Stunden: Fr. 67'354.60 [Fr. 64'608.75 : 40 h x 41.7 h]; 10 % leidensbedingter Abzug: Fr. 67'354.60 x 0.9).

6.5.3 Auch hier ergibt die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 18 % ($100 / \text{Fr. 73'634.40} \times [\text{Fr. 73'634.40} - \text{Fr. 60'619.15}] = 17.68 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Selbst bei Gewährung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % bzw. einem Invalideneinkommen von Fr. 50'515.95 (Fr. 67'354.60 x 0.75) würde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31 % resultieren ($100 /$

Fr. 73'634.40 x [Fr. 73'634.40 - Fr. 50'515.95] = 31.40 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

6.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht allein vom 1. September 2016 bis 31. März 2017 eine ganze Rente zugesprochen; ab 1. April 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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 gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine 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):
 - Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.