

200 18 609 IV  
SCP/GET/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. November 2018**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juli 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt bzw. bis April 2017 im Rahmen diverser – von der C. \_\_\_\_\_ AG insbesondere im Bereich der ... vermittelter – temporärer Arbeitsverhältnisse erwerbstätig, meldete sich im Mai 2017 unter Hinweis auf beidseitige Kniebeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin] [act. II] 1; 22 S. 2; 29.4 S. 1). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei und nahm einen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zu den Akten (act. II 61). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 65 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Juli 2018 (act. II 70) bei einem Invaliditätsgrad von 9% einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch MLaw, LL.M. E. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_ AG, mit Eingabe vom 3. September 2018 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 18. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. März 2018 eine ganze IV-Rente zu entrichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die vom RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit sei mit Blick auf die anderslauten-

de Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nicht nachvollziehbar. Sodann könne der 64jährige Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr bewerten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. September 2018 erwog der Instruktionsrichter, in Anbetracht der Umstände, wonach der Beschwerdeführer nach der derzeitigen Aktenlage offenbar trotz seines Alters (Jahrgang 1954) in keiner festen Anstellung gestanden habe und mit den von der C.\_\_\_\_\_ AG vermittelten Temporäreinsätzen bloss ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen (Abweichung - 29,81 %) zu erzielen in der Lage gewesen sei, hätten sich beide Parteien hinsichtlich der vorliegend umstrittenen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auch dazu zu äussern, ob die genannte Abweichung vom lohnstatistischen Vergleichseinkommen Ausdruck des Arbeitsmarktes bzw. des Alters sei oder ob der Beschwerdeführer diese Lohneinbusse aus freien Stücken hingenommen habe.

Mit Eingabe vom 18. September 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, er habe sich nicht freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Lohn begnügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei gegeben; ferner sei die – seitens des Beschwerdeführers nicht aus freien Stücken akzeptierte geringe Entlohnung – im Rahmen der Parallelisierung auf Seiten des Invalideneinkommens berücksichtigt worden.

### **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 18. Juli 2018 (act. II 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). 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 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 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** 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** Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Am ... 2016 erfolgte im Spital G.\_\_\_\_\_ bei diagnostizierter medialer Gonarthrose (Grad IV) eine Implantation einer medialen unikon-

dylären Oberflächenersatzprothese im rechten Kniegelenk (act. II 43 S. 19 ff.).

Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2016 (act. II 43 S. 14 f.) wurde festgehalten, eine röntgenologische Untersuchung vom 26. April 2016 habe eine im Vergleich zu Voraufnahmen vom März 2016 unveränderte Lage der medialen Teilprothese des Kniegelenkes ergeben, ohne Hinweise für Lockerung oder Migration; die Knieachse sei regelrecht (S. 15).

**3.1.2** Am ... 2017 erfolgte im Spital G. \_\_\_\_\_ eine diagnostische Arthroskopie mit arthroskopischer Teilresektion des Innenmeniskushinterhorns sowie eine milde Abrasionschondroplastik im Bereich der medialen Femurkondyle betreffend das linke Kniegelenk (act. II 18 S. 1 f.).

**3.1.3** Mit Bericht vom 19. Mai 2017 (act. II 38 S. 10 f.) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nach Durchführung eines beide Kniegelenke betreffenden Orthoradiogrammes (vgl. act. II 38 S. 12 f.) eine progrediente Arthrose Kniegelenk links, einen Status nach medialer Teilmenishektomie Knie links am 12. April 2017 sowie Schmerzen im rechten Kniegelenk bei Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese am ... 2017 (richtig: 2016). Die Indikation zum endoprothetischen Ersatz (betreffend das linke Kniegelenk) sei gegeben (S. 10).

**3.1.4** Am 22. Juni 2017 erfolgte im Spital H. \_\_\_\_\_ bei diagnostizierter „Gonarthrose Kniegelenk links“ eine Implantation einer computernavigierten Knie totalendoprothese nach Rapid Recovery-Konzept links (act. II 38 S. 8).

Mit Bericht vom 18. Juli 2017 (act. II 38 S. 1 - 4) hielt der operierende Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1):

- Status nach Implantation einer Knie totalendoprothese links vom ... 2017 bei Gonarthrose Kniegelenk links
- Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese Kniegelenk rechts, auswärts
- Metabolisches Syndrom mit schlecht eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Adipositas, stoffwechselbedingte diffuse Schmerzen im Sinne eines DISH, Polyneuropathie

- Osteoarthrosen, ursächlich primär mit Fingerpoly- und Vorfussarthrosen, AC-Gelenksarthrosen
- Rezidivierende lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten

Zurzeit durchlaufe der Beschwerdeführer die übliche postoperative Rehabilitationsphase. Er klagt über postoperative Schmerzen rechts sowie akute postoperative Schmerzen links nach Implantation einer Knie totalendoprothese links vom ... 2017. Der Beschwerdeführer sei sicherlich die nächsten drei Monate zu 100% arbeitsunfähig (S. 2).

**3.1.5** Mit zu Händen der Hausärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erstelltem Bericht vom 15. Dezember 2017 (act. II 48 S. 8 f.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, im linken Kniegelenk sei der Verlauf zwar verzögert, aber dennoch nicht schlecht. Dass der Beschwerdeführer schmerzfrei geradeaus laufen könne, sei sicherlich sehr positiv. Die Beschwerden beim Treppenlaufen und bei Kraftanwendungen seien vor allen Dingen auf das Muskeldefizit zurückzuführen. Hier müsse der Beschwerdeführer unbedingt weiter intensiv trainieren. Sollte das Kniegelenk letztendlich schmerzfrei werden, müsse das rechte Kniegelenk eventuell gewechselt werden (S. 9).

Zu Händen der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 28. Dezember 2017 (act. II 48 S. 2 - 5) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer Knie totalendoprothese links und einen Status nach Implantation einer Kniehemiprothese rechts fest. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2). Der Beschwerdeführer leide im linken Kniegelenk unter Belastungsschmerzen unter einer völlig insuffizienten kniestabilisierenden Muskulatur. Im rechten Knie leide er unter Belastungsschmerzen bei recht guter Muskulatur. Eine schwerere körperliche Arbeit sei dem Beschwerdeführer zurzeit nicht zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit betrage noch bis am 24. März 2018 100%. Der Beschwerdeführer könne jegliche sitzende Tätigkeiten für vier Stunden täglich durchführen, jegliche körperlichen Tätigkeiten von mittlerem und höherem Ausmass sowie langes Stehen, Heben, Tragen, Kauern, Sitzen seien ihm zurzeit noch nicht zumutbar (S. 3).

**3.1.6** Mit zu Händen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erstelltem Bericht vom 21. März 2018 (act. II 54 S. 7 f.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwer-

deführer berichte über belastungsabhängige Schmerzen im operierten linken Kniegelenk. Auch das rechte Kniegelenk schmerze eher mehr. Nachts, in Ruhe und beim Sitzen sei er vollständig schmerzfrei. Sobald er das linke Kniegelenk bewege, käme allerdings Schmerz über beiden Gelenkspalten (S. 7). In der Beurteilung hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, bei funktionell völlig unauffälliger Totalprothese links klage der Beschwerdeführer über starke Schmerzen, sowohl bei Palpation der beiden Gelenkspalten als auch bei jeder Bewegung. Er könne im Untersuchungszimmer kaum von einem Stuhl aufstehen, geschweige denn sich selber aus seiner Kleidung befreien, um auf der Untersuchungsfläche Platz zu nehmen. In diesem Zustand sei an eine körperliche Arbeit nicht zu denken. Theoretisch wären Büroarbeiten in rein sitzender Position denkbar. Zurzeit bleibe nichts weiter übrig, als den weiteren Verlauf abzuwarten, da die Prothese an sich sehr gut funktioniere und es auch keine offensichtlichen Anzeichen für Instabilität oder eine Infektion gebe. Auch im rechten Kniegelenk liege ein unbefriedigender Status nach auswärtiger Implantation einer medialen Hemiprothese vor. Hier wäre eine rein sitzende Tätigkeit schon eher denkbar, auch wäre im rechten Kniegelenk ein Arbeitsweg mit vernünftigen Mitteln durchaus zumutbar (S. 8).

Mit zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstelltem Bericht vom 23. März 2018 (act. II 55 S. 6 f.) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten sitzenden Tätigkeit zwei Stunden täglich arbeitsfähig. Nach der heutigen Untersuchung sei recht unklar, ob der Beschwerdeführer jemals wieder in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren könne. Möglicherweise wäre eine vertrauensärztliche Untersuchung zur Einschätzung empfehlenswert (S. 7).

Zu Händen der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 26. März 2018 (act. II 54 S. 2 - 5) fest, der Gesundheitszustand sei stationär; die Knieprothese zeige radiologisch einen perfekten Sitz und funktioniere auch in der klinischen Untersuchung einwandfrei. Im rechten Kniegelenk liege ein gewisses „over staffing“ vor, hier sei möglicherweise noch mit einem Knie-TP-Wechsel zu rechnen (S. 2). Zurzeit sei die angestammte Tätigkeit kaum vorstellbar. Möglicherweise wäre eine rein sitzende Tätigkeit für ein bis zwei Stunden täglich zurzeit möglich (S. 3).

**3.1.7** Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. April 2018 (act. II 61) fest, an körperlichen Einschränkungen seien „ein Zustand nach Hemiendoprothese medial rechtes Kniegelenk unter Totalendoprothese linkes Kniegelenk“ ausgewiesen. Die darüber hinausgehende persistierende, massive Schmerzsymptomatik der unteren Extremitäten mit schwerer Funktionseinschränkung sei aus orthopädischer Sicht nicht erklärbar. Über geistige oder psychische Beeinträchtigungen könne er sich nicht aussprechen. Aus orthopädischer Sicht sei bei einem beidseitigen Knieendoprothesenträger eine Lagerarbeit mit viel Gehen, Hantieren mit mittelschweren Gewichten, Besteigen von Leitern oder Ladeflächen von Lastwagen und schwerem Schieben nicht zumutbar (S. 5). Jedoch könnten einem auch beidseitigen Knieendoprothesenträger bei ungestörtem Verlauf sechs Monate nach der Operation leidensangepasst leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zugemutet werden. Vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition seien dabei zu vermeiden. Aus orthopädischer Sicht könne das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erstellte, stark einschränkende Zumutbarkeitsprofil aufgrund der geschilderten, objektiven, fachspezifischen Befunde nicht nachvollzogen werden (S. 6).

**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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen (vgl. E. 3.2 hiervor).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2018 (act. II 70) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. April 2018 (act. II 61) ab. Danach ist dem Beschwerdeführer eine den Leiden angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar (S. 6). Diese Einschätzung ist schlüssig und beweiswertig (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), wobei es nicht schadet, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seine Beurteilung doch auf einen (vom behandelnden Orthopäden Dr. med. F. \_\_\_\_\_) umfassend, zuletzt am 20. März 2018 und damit aktuell erhobenen Befund (vgl. act. II 54 S. 7) abstützen und lagen dem RAD-Arzt auch die Röntgenbilder vor (vgl. act. II 62). Zudem ist die medizinische Situation klar und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen beschränken sich – soweit die Arbeitsfähigkeit betreffend – auf Beschwerden aus dem orthopädischen Formenkreis bzw. auf die Knieproblematik beidseits. Zwar hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Juli 2017 (act. II 38 S. 1 - 4) weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (vgl. S. 1). Es bestehen jedoch in den Akten weder zusätzliche Anhaltspunkte noch macht der Beschwerdeführer selber geltend, dass über die beidseitigen Kniebeschwerden hinaus weitere, (auch) andere medizinische Fachbereiche betreffende Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen, welche behandlungsbedürftig wären oder gar die Arbeitsfähigkeit (zusätzlich) beeinträchtigten.

**3.5** Sodann begründen weder die Vorbringen des Beschwerdeführers noch die Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ Zweifel am Beweiswert der Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_:

**3.5.1** Zunächst trifft es nicht zu, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ „von einem üblichen, einer Durchschnittsperson entsprechenden Heilungsverlauf“ ausgegangen ist (Beschwerde, S. 4, Ziffer 3.1). Vielmehr hielt er fest, dass das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erstellte, stark einschränkende Zumutbarkeitsprofil „aufgrund der [von Dr. med. F. \_\_\_\_\_] geschilderten, objekti-

ven, fachspezifischen Befunde nicht nachvollzogen“ werden könne (act. II 61 S. 6), womit der RAD-Arzt – auch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – auf den konkreten Fall respektive die medizinische Situation des Beschwerdeführers Bezug nahm.

**3.5.2** Während zwischen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ insoweit Übereinstimmung besteht, als dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... (in der bisherigen Ausgestaltung) nicht mehr zumutbar ist (vgl. act. II 54 S. 3; 61 S. 5), erachtet der RAD-Arzt den Beschwerdeführer in einer den Leiden angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig, wohingegen Dr. med. F.\_\_\_\_\_ insoweit unterschiedliche Einschätzungen vornahm: So hielt er im Bericht vom 28. Dezember 2017 (act. II 48 S. 2 - 5) fest, der Beschwerdeführer könne jegliche sitzende Tätigkeiten für vier Stunden täglich durchführen (S. 3). Im zu Händen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erstellten Bericht vom 21. März 2018 (act. II 54 S. 7 f.) erachtete er „Büroarbeiten in rein sitzender Position“ als „denkbar“ (S. 8), welche Einschätzung mit der im gleichen Bericht wiedergegebenen anamnestischen Angabe korreliert, der Beschwerdeführer sei „in Ruhe und beim Sitzen [...] vollständig schmerzfrei“ (S. 7). Nur zwei Tage später, mit Bericht vom 23. März 2018, bescheinigte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu Händen des Krankentaggeldversicherers, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten sitzenden Tätigkeit zwei Stunden täglich arbeitsfähig (act. II 55 S. 7); gegenüber der Beschwerdegegnerin hielt er schliesslich mit Bericht vom 26. März 2018 (act. II 54 S. 2 - 5) bei als stationär beurteiltem Gesundheitszustand (S. 2) fest, „möglicherweise“ wäre eine rein sitzende Tätigkeit für „ein bis zwei Stunden täglich zurzeit möglich“ (S. 3).

Abgesehen davon, dass die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hinsichtlich einer den Leiden angepassten Tätigkeit getroffenen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit offensichtlich widersprüchlich sind respektive nicht anhand allfälliger objektiv feststellbarer Befundveränderungen nachvollzogen werden können, kontrastiert die von ihm zuletzt postulierte, bloss ein bis zweistündige Arbeitsfähigkeit täglich mit der von ihm festgestellten und dokumentierten medizinischen Situation des Beschwerdeführers: So hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. März 2018 (act. II 54 S. 7 f.) fest, die Total-

prothese links sei „funktionell völlig unauffällig“ und es gebe „auch keine offensichtlichen Anzeichen für Instabilität oder [eine] Infektion“ (S. 8). Ferner stellte der behandelnde Orthopäde die folgenden Befunde fest: „Rechtes Kniegelenk nach wie vor mit 5 - 10° Extensionsdefizit, Flexion frei. Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt. Keine Rötung, keine Überwärmung, kein Erguss bei relativ gut erhaltener Muskulatur. Im linken Kniegelenk zeigt sich weiterhin ein deutliches Muskeldefizit, eine vollständige Extension, eine Flexion bis 130° und ein stabiler mediolateraler Kapselbandapparat. Noch leichter Erguss und leichte Weichteilschwellung, keine Rötung, keine Überwärmung, keine Schwellung. Grob neurologische Untersuchung unauffällig. Beide Hüften mit unauffälligem Untersuchungsbefund. Deutliche Druckdolenz über dem medialen und lateralen Gelenkspalt sowie über dem medialen und lateralen Seitenband. Anteroposterior vollständig stabil.“ Im Bericht vom 26. März 2018 (act. II 54 S. 2 - 5) bestätigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, die Knieprothese zeige radiologisch einen perfekten Sitz und funktioniere auch in der klinischen Untersuchung einwandfrei (S. 2).

Wenn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im letztgenannten Bericht weiter festhielt, der Beschwerdeführer könne beide Kniegelenke kaum belasten, das Gangbild sei äusserst kleinschrittig, er sei kaum in der Lage, eigenständig von einem Stuhl aufzustehen (S. 3) und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch hinsichtlich einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit auf eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schloss, so vermag dies – Dr. med. D. \_\_\_\_\_ folgend (vgl. E. 3.5.1 vorne) – in Anbetracht der dokumentierten, abgesehen von der prothetischen Versorgung bescheidenen und aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht einzig massgeblichen objektiven Befundlage sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben beim Sitzen beschwerdefrei sei, nicht zu überzeugen. Vielmehr liegt der Schluss nahe, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seine vom RAD-Arzt abweichende Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung massgeblich basierend auf den subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers abstützte, womit seine Berichte keine – auch nur geringen – Zweifel an der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ attestierten, hinsichtlich einer den Leiden angepassten Tätigkeit vollen Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen.

**3.5.3** Indem schliesslich auch anderweitig keine Berichte im Recht liegen, welche Aspekte benennen, die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausser Acht gelassen worden wären, erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der vom Beschwerdeführer (eventuell) beantragten weiteren Abklärungen bedarf es nicht.

**3.6** Demnach ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15kg ganztags über 8.5 Stunden sind jedoch ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition sind dabei zu vermeiden (act. II 61 S. 5 f.).

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

#### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer war ab dem 28. März 2017 arbeitsunfähig (act. II 18 S. 3; 29.2 S. 12) und meldete sich im Mai 2017 zum Leistungsbezug an (act. II 1 S. 8), so dass der hypothetisch frühest mögliche Rentenbeginn im Jahr 2018 zu liegen kommt (Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG).

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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.

**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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**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 der vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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).

**4.3** In Bezug auf das Valideneinkommen ist zwar erstellt, dass das letzte, von der C.\_\_\_\_\_ AG vermittelte und im März 2017 angetretene Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers als „...“ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (vgl. act. II 37 S. 2 f.). Aus seiner Erwerbsbiographie folgt jedoch, dass der Beschwerdeführer (auch) in der Vergangenheit allein – und teils kurzzeitige – temporäre Beschäftigungsverhältnisse bei verschiedenen Arbeitgebern versah und keine Anzeichen dafür bestehen, dass er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit über längere Zeit innegehabt hätte, weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE 2014 abzustellen ist (vgl. E. 4.2.1 vorne). Mit Blick auf die früheren Beschäftigungen steht zudem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer als Gesunder auch weiterhin im Bereich der ... tätig gewesen wäre. Dabei rechtfertigt es sich, dem Valideneinkommen den Wert Total von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, zugrunde zu legen, zumal der Beschwerdeführer über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt (vgl. act. II 1 S. 5) und er gemäss den Eintragungen im individuellen Konto (IK) im Rahmen seiner bisherigen temporären Beschäftigungen in den letzten Jahren Einkommen erzielte, die den jährlichen Totalwert gemäss TA1 der LSE 2014 jeweils (und teils deutlich) unterschritten (vgl. act. II 14 S. 1). Gleichzeitig bestehen auch keine Hinweise in den Akten, welche im massgeblichen Zeitpunkt des hypothetisch frühest möglichen Rentenbeginns (vgl. E. 4.1 vorne) überwiegend wahrscheinlich auf eine günstigere Lohnentwicklung schliessen lassen. Mit der Heraufsetzung des Valideneinkommens wird schliesslich auch der in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2018 (act. II 70) vorgenommenen Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen (vgl. auch prozessleitende Verfügung des Instruktionsrichters vom 5. September 2018; vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3).

**4.4** Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2014 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Er bringt jedoch

vor, aufgrund seines Alters sowie beruflicher und persönlicher Gegebenheiten sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Beschwerde, S. 5, Ziffer 3.2).

**4.4.1** 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 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 realistischlicherweise 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).

**4.4.2** Der im Juli ... geborene Beschwerdeführer (act. II 1 S. 1; 2) war im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit – vorliegend im April 2018 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462; act. II 61 S. 6) – gut 6...jährig, womit ihm eine Aktivitätsdauer von nur mehr rund einem Jahr und zwei Monaten verbleibt. Daraus allein

lässt sich jedoch nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen:

In grundsätzlicher Hinsicht ist zu beachten, dass die in E. 4.4.1 hiervor dargelegte Praxis in erster Linie auf Sachverhaltskonstellationen fokussiert, bei denen die versicherte Person die angestammte Tätigkeit (beim bisherigen Arbeitgeber) nicht mehr ausüben kann und die im Rahmen der gebotenen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zwecks neuer Festanstellung auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwiesen wird. Die vorliegend zu beurteilende Situation unterscheidet sich davon insoweit, als der Beschwerdeführer nach der Aktenlage – zumindest seit 2010 (vgl. act. II 22 S. 2; E. 4.3 vorne) – aus invaliditätsfremden Gründen durchgehend allein temporäre Anstellungen versah und nichts darauf hindeutet, dass er bis zu seiner Pensionierung überwiegend wahrscheinlich eine Festanstellung hätte eingehen können. Bei zum vornherein befristeten Arbeitsverhältnissen ist der von einem potentiellen Arbeitgeber zu leistende Einarbeitungs-, Umstellungs- und Betreuungsaufwand jedoch geringer als dies im Hinblick auf eine unbefristete Festanstellung der Fall wäre, ist doch der (potentielle) Arbeitgeber diesfalls allein an einem kurzfristigen Arbeitseinsatz interessiert und geht er keine länger dauernde arbeitsvertragliche Verpflichtung mit der versicherten Person ein. Unter diesen – vorliegend gegebenen – Umständen sind deshalb an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bzw. die entsprechenden rechtsprechungsgemässen Beurteilungsfaktoren (vgl. E. 4.4.1) besonders strenge Anforderungen zu stellen.

Diese sind vorliegend nicht erfüllt: Zunächst ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer, welcher in der Vergangenheit bei verschiedenen Arbeitgebern und noch bis Ende März 2017 erwerbstätig war (vgl. act. II 22; 37 S. 2) und damit – trotz fehlendem, in der Schweiz anerkanntem Berufsabschluss – über eine erhebliche berufliche Erfahrung mit entsprechenden Fertigkeiten verfügt, überwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitlich und ohne weitere Leistungsminderung zumutbar sind. Zwar sind gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-,

Nässe- und Zugluftexposition zu vermeiden (act. II 61 S. 6). Dabei handelt es sich jedoch überwiegend um einschränkende Faktoren, welche – ausser den (nicht näher bezeichneten) Zwangshaltungen sowie der Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition – bereits durch die Vorgabe bzw. Notwendigkeit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit berücksichtigt sind. So oder anders erweist sich das Zumutbarkeitsprofil als nicht sehr restriktiv formuliert und es lässt ein breites Spektrum in Betracht fallender (temporärer) Hilfstätigkeiten zu. In diesem Zusammenhang weist die Beschwerdegegnerin ferner zu Recht darauf hin, dass solche Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 25. August 2017, 8C\_403/2017, E. 4.4.1) und dieser auch Stellen- und Arbeitsangebote (sog. Nischenarbeitsplätze) umfasst, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (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). Auch erfordern solche Hilfstätigkeiten keine besonderen (schulischen oder sprachlichen) Kenntnisse. Sodann bestehen in den Akten keine Hinweise auf die Verwertbarkeit einschränkende psychische oder persönlichkeitsbezogene Faktoren, so dass im Vergleich zu einer gesunden Person keine weitere arbeitsplatzbezogene Begleitung seitens eines potentiellen Arbeitgebers erforderlich ist, womit auch der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand minimal gehalten werden kann.

In Anbetracht der vorliegend strengen Voraussetzungen bzw. der ohnehin hohen Hürden, welche das Bundesgericht in grundsätzlicher Hinsicht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen aufstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C\_536/2015 E. 4.2), hat die Beschwerdegegnerin trotz fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu Recht bejaht.

**4.4.3** Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.6 vorne) ist hinsichtlich des Invalideneinkommens somit auf dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen abzustellen (vgl. E. 4.3 vorne; Entscheid des BGer vom 4. April 2018, 8C\_684/2017, E. 5.3).

Die Beschwerdegegnerin hat zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 10% berücksichtigt (vgl. act. II 70 S. 1; vgl. E. 4.2.2 vorne). Insoweit ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juli 2018, 8C\_91/2018, E. 5.3).

Indem dem Beschwerdeführer zwar den Leiden angepasste, überwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100% zumutbar, indessen in diesem Rahmen zusätzliche Einschränkungen vorhanden sind (vgl. E. 4.4.2 vorne), erweist sich der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene 10%ige Abzug als angemessen. Die weiteren, invaliditätsfremden Abzugskriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; vgl. E. 4.2.2 vorne) rechtfertigen dagegen keinen weiteren Abzug, arbeitete der Beschwerdeführer doch seit Jahren temporär, womit er auch bei guter Gesundheit in seinem Alter neue Anstellungen hätte suchen müssen.

**4.4.4** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (von hier 0%) unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn von 10% (Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 8C\_934/2015, E. 2.1), womit der Beschwerdeführer (bei einem Invaliditätsgrad von 10%) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. E. 2.2 vorne).

**4.5** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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.