

200 19 736 IV  
SCP/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. November 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. August 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. Juli 2017 unter Hinweis auf Vorfuss-Deformationen rechts und links bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei gewährte sie insbesondere Frühinterventionsmassnahmen in Form einer „Aufqualifizierung“ zum ... vom 28. August 2018 bis 31. Januar 2019 (Mitteilung vom 30. August 2018; AB 54). Ferner holte sie diverse Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 28, 36, 59) ein und liess einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (AB 64). Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2018 (AB 65) stellte die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% die Zusprache einer vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018 befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Januar 2019 bei einem IV-Grad von 29%. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess Einwand erheben (AB 72 und 77). Im weiteren Verlauf verneinte die IVB mit Mitteilung vom 8. April 2019 (AB 82) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Dagegen sprach sie nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 78) mit Verfügung vom 19. August 2019 (AB 87) – wie im Vorbescheid angekündigt – eine vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018 befristete ganze IV-Rente zu.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 19. September 2019 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben IV-Rente.

In der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2019 schliesst 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 19. August 2019 (AB 87). 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 vorliegend der

grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018 befristet zugesprochenen ganzen IV-Rente, 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

**2.4** Um den IV-Grad 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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

Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

### **3.**

**3.1** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juli 2017 (AB 17 S. 1 ff.) einen Status nach modifizierter Lapidus-Arthrodesse (links) am 27. April 2017 namentlich bei postoperativer Wundheilungsstörung, einen Status nach Vorfussskorrektur rechts (am 15. Dezember 2016) und eine aktivierte Gonarthrose rechts (S. 1). Die Wundbehandlung sei äusserst erfolgreich verlaufen. Der Beschwerdeführer könne bereits voll belasten. Probleme bereite vor allem das rechte Kniegelenk, welches deutlich arthrotisch verändert und ligamentär nicht mehr stabil sei (S. 2). Ferner attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2016 bis am 8. Oktober 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

Im Bericht vom 9. November 2017 (AB 23 S. 3 f.) führte der Facharzt aus, das primäre Ziel der Eingriffe, die Schmerzfreiheit, sei erreicht worden. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers hätten die Eingriffe an beiden Füessen seine Probleme vollständig behoben, lediglich beim Treppen herunterlaufen fühle er sich noch sehr unsicher (S. 4).

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 9. November 2017 (AB 25.2 S. 1) eine fort-

geschrittene Rizarthrose links, aufgrund welcher am 17. Oktober 2017 ein operativer Eingriff erfolgt sei. Er attestierte vom 17. Oktober 2017 für wahrscheinlich drei Monate eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Mit Bezug auf eine andere zumutbare Tätigkeit hielt er nur noch eine einhändige Funktion rechts für zumutbar. Dies vorausgesetzt sei er seitens der Hände ganztägig arbeitsfähig. Es bestehe aber auch erschwerend ein Zustand nach beidseitigen Fuss-Operationen.

Im Bericht vom 17. Januar 2018 (AB 30 S. 13) führte der Facharzt aus, der Beschwerdeführer sei weiterhin beschwerdearm. Das Rüsten von Gemüse und ähnlichem sowie eigentliche Arbeiten des Haushalts seien jedoch schmerzdurchzogen und hielten einer beruflichen Belastung nicht stand. Ansonsten bestünden im Alltag keinerlei Probleme.

**3.1.3** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte im Aktenbericht vom 9. März 2018 (AB 28) aus, der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei aus medizinischer Sicht durch die beiden Operationen am Fuss, bei der zweiten mit einer anschliessend den Heilungsverlauf verzögernden Wundheilungsstörung, und durch die Operation am linken Daumen mit dadurch bedingter funktioneller Einhändigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen. Die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne noch nicht beurteilt werden (S. 6).

**3.1.4** Am 27. Februar 2018 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer symptomatischen Gonarthrose rechts operiert, wobei eine Knie-Totalendoprothese (TEP) rechts vorgenommen wurde. Im Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2018 (AB 30 S. 7 f.) wurde bezüglich der Hospitalisation vom 26. Februar bis 6. März 2018 ausgeführt, der postoperative Verlauf sei weitgehend planmässig verlaufen (S. 7). Der Beschwerdeführer habe am 6. März 2018 in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können (S. 8).

**3.1.5** Vom 7. bis 15. März 2018 war der Beschwerdeführer im Spital G. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. März 2018 (AB 30 S. 2 ff.) wurden namentlich eine hämodynamisch relevante und transfusionsbedürftige aktive Blutung aus der Arteria gastroepiploica sinistra, ein Verdacht auf eine Aspiration, eine Knie-TEP rechts am 27. Februar 2018,

ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine Divertikulose diagnostiziert (S. 2 f.). Der Beschwerdeführer sei in stabilem Zustand entlassen worden (S. 4).

**3.1.6** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 18. Mai 2018 (AB 42 S. 10 f.) seine zuvor gestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Resultat (der zwei erfolgten Fuss-Operationen) sehr zufrieden. Momentan durchlaufe er sozial eine sehr schwierige Phase aufgrund gesundheitlicher Probleme seiner Partnerin und zwei Autounfällen im engsten Familienkreis. Klinisch und radiologisch sei das Resultat gut. Die Behandlung sei damit zunächst abgeschlossen (S. 11).

**3.1.7** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Mai 2018 (AB 33) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode und verschiedene Operationen am Bewegungsapparat (S. 3 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Schlafapnoe-/Hypopnoesyndrom mittelschweren Grades, eine Adipositas, ein Bruxismus mit Kiefergelenksbeschwerden, eine arterielle Hypertonie und einen Status nach Prostata-Operation auf (Ziff. 2.6). Im Vordergrund stehe zurzeit die unklare berufliche Situation und die drohende schwierige berufliche Situation des Sohnes (Ziff. 2.2). Die Arbeitsfähigkeit sei zurzeit vor allem durch die verschiedenen Operationen am Bewegungsapparat eingeschränkt (Ziff. 2.7). Eine Arbeitsunfähigkeit habe er bisher nicht attestiert (S. 2 Ziff. 1.3).

**3.1.8** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2018 (AB 46 S. 2) eine Knie-TEP rechts am 27. Februar 2018, eine schockierende gastrointestinale Blutung, eine chronische Niereninsuffizienz und einen Status nach Vorfuss-Operation beidseits. Bezüglich des Knies sei der Verlauf an sich problemlos. Der Beschwerdeführer sei praktisch schmerzfrei. Nach wie vor bestünden Beschwerden im Fussbereich. Hier finde sich eine residuelle Fehlstellung mit verminderter Belastbarkeit. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine stehende Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer sollte eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausführen. Rein aufs Knie bezogen finde sich eine Arbeitsun-

fähigkeit von 100% ab 1. Februar bis am 18. Juni 2018. Danach wäre wieder eine praktisch volle Arbeitsfähigkeit gegeben.

**3.1.9** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Aktenbericht vom 6. September 2018 (AB 59) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Knie-TEP rechts wegen Kniegelenksarthrose, einen Zustand nach beidseitiger Fuss-Operation bei Vorfussdeformität mit Arthrosen und eine Rhizarthrose (fortgeschritten) des linken Daumens (S. 11 Ziff. 2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er namentlich einen Zustand nach mittelschwerer depressiver Episode, eine hämodynamisch relevante und transfusionsbedürftige aktive Blutung, ein Schlafapnoe-Syndrom mittelschweren Grades und eine Adipositas auf (S. 9). Es fänden sich Einschränkungen im Bereich beider Füsse, zumindest des rechten Kniegelenks und des linken Daumens. Die angestammte Tätigkeit als ... mit weitgehend stehender und gehender Funktion mit schwerem Heben und Tragen sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste, leichte bis ausnahmsweise wechselbelastende mittelschwere Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg sei dem Beschwerdeführer ganztags über 8.5 Stunden 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 seien dabei zu vermeiden (S. 11).

**3.1.10** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 16. Januar 2019 (AB 72 S. 4) aus, beim Beschwerdeführer bestehe zurzeit eine Teilremission einer mittelschweren depressiven Episode. Im Zusammenhang mit dieser Diagnose und den bestehenden Schlafstörungen, welche auch auf ein Schlafapnoe-Hypopnoe Syndrom zurückgeführt werden müssten, sei der Beschwerdeführer für Schichtarbeit ungeeignet. Eine berufliche Tätigkeit in der Nacht komme daher nicht in Frage.

**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).

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** Vorliegend erfüllt der Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2018 (AB 59) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Der Facharzt hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden fortgeschrittenen Gonarthrose rechts, der beidseitigen Vorfussdeformität mit Arthrosen und der fortgeschrittenen Rhizarthrose des linken Daumens die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Ferner hat er schlüssig begründet, dass eine leichte bis ausnahmsweise wechselbelastende mittelschwere angepasste Tätigkeit (vorwiegend sitzend, mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg, ohne vorwiegendes Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung, ohne Hocken und Knien, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition) dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar ist (AB 59 S. 11). Diese Einschätzung überzeugt, findet ihren Rückhalt in den medizinischen Akten und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Beschwerdegegnerin seine psychische Situation und dabei namentlich den Umstand, dass er keine Schichtarbeit ausüben könne, nicht berücksichtigt habe (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Entsprechende Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind gemäss Aktenlagen nicht erstellt. So attestierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Mai 2018 (AB 33) keine Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Dabei gab er an, dass die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die verschiedenen Operationen am Bewegungsapparat eingeschränkt sei (S. 3 Ziff. 2.7). Darüber hinaus ist die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mittelschwere depressive Episode (AB 33 S. 3 Ziff. 2.5), welche aktuell in Teilremission ist (AB 72 S. 4), psychosozialer bzw. reaktiver Natur, da diese vom behandelnden Psychiater hauptsächlich auf die psychosoziale Belastungssituation bei Verlust der selbständigen Erwerbstätigkeit, die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der erfolgten Operationen, die drohende Arbeitsunfähigkeit (recte wohl: Arbeitslosigkeit) des Sohnes sowie das kürzlich diagnostizierte, metastasierende Karzinom der Lebenspartnerin zurückgeführt wird (S. 3 Ziff. 2.5). Damit ist diese im Hinblick auf den zu prüfenden Rentenanspruch unbeachtlich (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Darüber hinaus hält sich der Beschwerdeführer als ..., wobei es sich um einen geistig anspruchsvollen Beruf handelt (Stress, Kontakt mit vielen Kunden etc.), für voll arbeitsfähig, weshalb nicht einzusehen ist, dass er in einer psychisch wenig belastenden Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte.

**3.4** Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitsschadens ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass ab dem 15. Dezember 2016 in sämtlichen Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und das vom RAD-Arzt erstellte Zumutbarkeitsprofil (spätestens) seit der Aktenbeurteilung vom 6. September 2018 gültig ist (AB 87 S. 5; vgl. auch AB 64 S. 2 f. Ziff. 2). Diese – unbestritten gebliebene – Einschätzung steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und ist nicht zu beanstanden. So attestierten die behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit den beiden Fuss-Operationen vom 15. Dezember 2016 und 27. April 2017, der Hand-Operation vom 17. Oktober 2017 und der Knie-Operation vom 27. Februar 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.8 hiavor). Ferner

bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diese aufgrund der durchgeführten Operationen attestierte (100%-ige) Arbeitsunfähigkeit (AB 28 S. 6). Darauf ist abzustellen.

**3.5** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als ... seit Dezember 2016 nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit ab Dezember 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und (spätestens) ab dem 6. September 2018 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat resp. besteht. Diese Veränderung stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Der Sachverhalt ist somit – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 f. Ziff. 4) – hinreichend erstellt, weshalb sich weitere Beweiserhebungen erübrigen.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** 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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zu meist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durch-

schnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

**4.1.2** 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 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.2** 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). Vorliegend ist seit Dezember 2016 in der angestammten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Juli 2017 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor) besteht ab Januar 2018 bei einem IV-Grad von 100% ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

**4.4** Ab dem 6. September 2018 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3 bis 3.5 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.5 hiervor). Damit ist in diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**4.4.1** Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine selbständige Erwerbstätigkeit als ... eines ... weitergeführt hätte, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 12. Dezember 2018 (AB 64) wurde das Valideneinkommen gestützt auf das gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) im Jahr 2014 erzielte Einkommen festgelegt (AB 64 S. 3 f. Ziff. 3 f.; vgl. auch AB 14 S. 1). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal die Einkommen zwischen 2009 und 2014 gemäss IK-Auszug (zwischen Fr. 83'880.-- und Fr. 84'120.--; AB 14 S. 1) keine starke Schwankungen aufweisen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Auf das massgebliche Jahr 2018 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 85'665.75 (Fr. 84'120.-- : 103.4 x 105.3; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, lit. I [Beherbergungen und Gastronomie]).

Aus den Erfolgsrechnungen der Jahre 2014 bis 2016 (AB 62.4 bis 62.6) ergibt sich jedoch, dass der Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung des Betriebserfolges – effektiv ein deutlich tieferes Einkommen zwischen rund Fr. 59'000.-- und Fr. 61'000.-- erzielt hat:

		2014 (AB 62.6)	2015 (AB 62.5)	2016 (AB 62.4)
40	Warenaufwand	117'037.25	126'181.00	122'512.00
50	Personalaufwand	97'724.45	66'885.60	64'802.85
60	übriger Betriebsaufwand	23'887.40	31'639.20	29'279.12
70	Finanz u. Anlageaufwand	9'407.85	336.90	328.20
75	Zinsen/betriebsfremder A.	- 6.65	386.00	0.00
79	Steuern GmbH	0.00	26.40	18.40
	Total Aufwand	248'050.30	225'455.10	216'940.57
	Betriebsertrag	221'649.35	226'863.95	220'345.30
	<b>Erfolg</b>	<b>-26'400.95</b>	<b>1'408.85</b>	<b>3'441.53</b>
5001	Lohn Beschwerdeführer	86'880.00	57'600.00	57'600.00
	ab/zzgl. Verlust/Gewinn	<b>60'479.05</b>	<b>59'008.85</b>	<b>61'041.53</b>

Dies steht im Übrigen im Einklang mit dem bei der Krankentaggeld-Versicherung versicherten Lohn von Fr. 60'000.-- (AB 15.3 und 25.5).

Die Frage, ob das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben im IK-Auszug oder der dargelegten Analyse der Erfolgsrechnungen festzulegen ist, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn selbst wenn das Valideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin und zugunsten des Beschwerdeführers – ausgehend vom höheren Einkommen gemäss IK-Auszug ermittelt wird, besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 4.4.3 hiernach).

**4.4.2** Der Beschwerdeführer arbeitet seit März 2019 als ... für die J.\_\_\_\_\_ AG (AB 83 S. 2 ff.), wobei als Bruttolohn (inkl. fünf Wochen Ferien) eine Umsatzentlöhnung von 40.16% vereinbart wurde. Von April bis Juli 2019 erzielte er ein Einkommen zwischen Fr. 1'290.75 und Fr. 2'656.05 (AB 84 S. 3, 85 S. 2, 86 S. 2; Beschwerdebeilage [BB] 5).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 ff. Art. 2) ist das Invalideneinkommen jedoch nicht gestützt auf dieses effektiv erzielte Einkommen zu ermitteln. Denn angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 und 3.5 hiervor) ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf den erzielten Lohn das verbleibende Potential nicht voll ausschöpft. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die versicher-

te Person die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit (in pekuniärer Hinsicht) möglichst optimal zu verwerten hat. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit gilt dann als nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (vgl. SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1; siehe zur Schadenminderungspflicht grundsätzlich sowie in der Invalidenversicherung BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274, 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 113 V 22 E. 4a S. 28, AHI 2001 S. 282 E. 5a aa, RKUV 1987 U 26 S. 391). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die „Aufqualifizierung“ zum ... im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme finanziert hat (AB 54), ändert daran – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 1) – nichts. Denn im Zeitpunkt der Erteilung der Kostengutsprache zu dieser im Übrigen nicht kostspieligen Interventionsmassnahme stand das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers noch nicht fest (vgl. AB 36 S. 9 f.). Darüber hinaus lässt das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers, wonach ihm nur noch leichte bis ausnahmsweise wechselbelastende mittelschwere, überwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. E. 3.3 hiervor), einen breiten Fächer von Verweistätigkeiten zu, so dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht auf den Beruf als ... beschränkt ist. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016) ermittelt (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Ausgehend von der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, jedoch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (vgl. E. 3.3 und 3.5 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat, zumal dem Beschwerdeführer – wie bereits dargelegt – verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'340.--. Dies ergibt auf das massgebende Jahr 2018 aufgerechnet und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst ein Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05

(Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.6 x 101.5; BFS, Nominallöhne Männer 2016 – 2018, Tabelle T1.1.15, Total) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10% (AB 64 S. 4 Ziff. 4) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten genügend Rechnung. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 (Fr. 67'401.05 x 0.9).

**4.4.3** Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 85'665.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 resultiert ein IV-Grad von gerundet höchstens 29% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Folglich besteht ab Januar 2019 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende Dezember 2018 zu befristen ist.

**4.5** Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat. Die gegen die angefochtene Verfügung erhobene Beschwerde ist 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**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 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.