

200 20 231 IV
FUR/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juni 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2018 unter Hinweis auf eine bei einem Unfall am 17. Oktober 2016 erlittene Handgelenksverletzung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht; namentlich holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) ein (AB 9.1-9.99, 13.1-13.9, 26.1-26.30, 30.1-30.14, 36.1-36.19) und legte den Fall dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Juli 2019 (AB 40) sprach die IVB dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 41) mit Verfügung vom 20. Februar 2020 (AB 46) per 1. Dezember 2018 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. Per 20. Juni 2019 ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 28 %, weswegen sie die ganze Rente bis zum 30. September 2019 befristete (vgl. AB 41 S. 4).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, mit Eingabe vom 17. März 2020 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. In teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20.02.2020 sei die Beschwerdesache zur Neubeurteilung des Rentenanspruchs ab dem 01.10.2019 an die Beschwerdegegnerin, unter der Weisung, dass beim Beschwerdeführer, gestützt auf die tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der massgeblichen Einkommensdifferenz, von einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auszugehen sei, zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20.02.2020 dem Beschwerdeführer, rückwirkend ab 01.10.2019 und unter Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % eine Invalidenrente zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Februar 2020 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die ab Dezember 2018 zugesprochene ganze Rente zulässigerweise per 30. September 2019 befristet hat.

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; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

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

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 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).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben.

Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 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).

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.5.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

3.

3.1 Den Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 8. November 2016 (AB 9.87) wurde eine mehrfragmentäre intraartikuläre distale Radiusfraktur AO 23-C3 links (adominant) vom 17. Oktober 2016 diagnostiziert. In einem chirurgischen Eingriff am 20. Oktober 2016 seien eine offene Reposition, eine dorsale Plattenosteosynthese sowie eine Denervation des Nervus interosseus posterior links vorgenommen worden. Am 25. April 2017 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials. Anlässlich dieses chirurgischen Eingriffs wurde bei klinischem Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom zudem eine Dekompression des Nervus medialis links vorgenommen (AB 9.66, 9.95). Am 21. September 2017 wurde bei diagnostizierter radiokarpaler Arthrose eine diagnostische Handgelenksarthroskopie durchgeführt (AB 9.39).

3.1.2 Dem Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, vom 29. August 2017 (AB 22 S. 15 f.) sind die Diagnosen leichte obstruktive Schlafapnoe und chronisch obstruktive Lungenkrankheit Stadium II/B nach GOLD zu entnehmen. Nach oralem Steroidstoss und antiobstruktiver Inhalationsbehandlung mit Spiolto bestehe eine lungenfunktionelle Verbesserung und Normalisierung des Gasaustausches. Aus sprachlichen Gründen seien die Symptomatik und der Leidensdruck bezüglich der leichten Schlafapnoe nicht klar geworden. Bei Schlafapnoe-typischer Symptomatik und entsprechendem Leidensdruck wäre ein CPAP-Therapieversuch angezeigt.

3.1.3 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 18. Juni 2018 (AB 13.2) eine distale intraartikuläre Radiusfraktur AO 23-C3 mit Ausläufer in den Schaft links vom 17. Oktober 2016 mit aktuell schmerzhaft eingeschränkter Handgelenksbeweglichkeit und ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links mit aktuell verminderter Sensibilität im Bereich der ganzen Hand einschliesslich Handrücken in handschuhförmiger Ausdehnung. Der Versicherte berichte über invalidisierende Handgelenksschmerzen links und eine handschuhförmige Hypästhesie im Bereich der linken Hand. Bei der klinischen Untersuchung fänden sich reizlose Narbenverhältnisse. Die Handgelenksbeweglichkeit sei deutlich eingeschränkt, es bestehe eine verminderte Handkraft. Radiologisch bestehe eine unregelmässige radiale Gelenkfläche mit

zum Teil Stufenbildung nach intraartikulärer Fraktur mit beginnender Arthrose. Diese sei symptomatisch. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit der linken Hand ohne Tragen von Gewichten von mehr als 2 kg, Gewichte bis 1 kg könnten mit der linken Hand manipuliert werden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche ein kräftiges Zupacken mit der linken Hand erforderten und welche ein Abstützen des Körpergewichts auf die dorsal extendierte linke Hand verlangten.

3.1.4 Im Bericht vom 22. August 2018 (AB 26.10) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, aus, die linke Hand sei trotz der guten Versorgung der stark abgekippten und imprimierten Gelenkfraktur nicht belastbar. Es bestünden glaubhafte Schmerzen in allen Richtungen. In das 1. Streckerfach ruge eine Knochenschuppe hinein und verursache hier eine lokale Reizung. Zur Minderung der Schmerzhaftigkeit wäre eine Teilarthrodese oder eine Panarthrodese notwendig. Zusätzlich müsste auch das 1. Streckerfach revidiert sowie gespalten und die Knochenschuppe abgetragen werden. Dieser Eingriff erfolgte am 20. Dezember 2018. Dem entsprechenden Operationsbericht (AB 30.14) ist zu entnehmen, dass postoperativ für zwölf Wochen keine Belastung erfolgen dürfe.

Aus dem Verlaufsbericht vom 18. Februar 2019 (AB 36.19) geht hervor, dass sich acht Wochen postoperativ an der Gesamtsituation gemäss Patienten nichts geändert habe. Er habe immer noch Schmerzen im Handgelenk, zusätzlich würde das Handgelenk blockieren. Der Patient sei darüber aufgeklärt worden, dass die Handgelenksbeweglichkeit nach der Arthrodese natürlich eingeschränkt bleiben werde. Die durchgeführte CT-Untersuchung zeige bereits jetzt einen doch recht zufriedenstellenden Durchbau der Arthrodese. Es bestünden achsengerechte Verhältnisse, das Osteosynthesematerial schein die Nachbargelenke nicht zu stören und sei korrekt eingebracht.

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. C._____, diagnostizierte im Bericht vom 26. März 2019 (AB 32 S. 5 ff.) eine posttraumatische Arthrose des Handgelenkes links, ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links, eine regrediente Schultersteife links, eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit

COPD Stadium 2b nach Gold und eine leichte obstruktive Schlafapnoe. Körperlich bestünden eine dauerhaft verminderte Handgelenksbeweglichkeit links bei kompliziertem Verlauf nach distaler Radiusfraktur und eine dauerhaft verminderte Lungenfunktion durch eine strukturelle Lungenkrankheit mit Lungenüberblähung und wiederholter Atemstörung mit Bronchienverengung. Psychisch und geistig seien keine Beeinträchtigungen dokumentiert. Die angestammte Tätigkeit als ..., eingestuft als körperlich mittelschwere, hand- und beinbelastende Tätigkeit, sei dauerhaft seit 09/2017 (richtig: Oktober 2016 [AB 9.98 und AB 40 S. 6]) nicht mehr leistbar. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten ganztags mit zusätzlich qualitativer Leistungsminderung bis höchstens 20 % (Verlangsamung, Pausenbedarf). Das vorläufige Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztes vom 18. Juni 2018 könne übernommen werden und werde aufgrund der chronischen Lungenkrankheit ergänzt: Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, vorwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte und Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag- und Nachtrhythmus (Nachtschicht), mit atmosphärischem Über- oder Unterdruck und Exposition von Dämpfen, Staub, Rauch und Gasen.

3.1.6 Am 2. April 2019 (AB 36.12) berichtete Dr. med. G. _____, dass die durchgeführte CT-Untersuchung zwar eine gut fortschreitende Konsolidation, gut aufgefüllte Defekte mit Spongiosa, allerdings noch keine vollständige Konsolidierung zeige.

Im Bericht vom 15. Mai 2019 (AB 36.5) hielt Dr. med. G. _____ fest, der Patient berichte über immer noch vorhandene starke Schmerzen streckseitig und auch im Bereich des STT-Gelenkes, die ihm keinen Belastungsaufbau erlaubten. Bei dem zwischenzeitlich guten Durchbau könnte die Platte in wenigen Monaten entfernt werden, dann sollte es zu einer Besserung der Schmerzhaftigkeit kommen. Der Patient sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.7 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 3. Juni 2019 (AB 36.4) die Arbeitsaufnahme prognostisch ca. vier bis acht Wochen nach der vorgesehenen Metallentfernung für möglich.

3.1.8 Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ hielt im Bericht vom 3. Juli 2019 (AB 40) fest, aus handchirurgischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit im Lager dauerhaft seit dem Unfall vom 17. Oktober 2016 nicht mehr leistbar. Das vom Suva-Kreisarzt (am 18. Juni 2018) definierte Zumutbarkeitsprofil habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab Oktober 2017 Gültigkeit, da die Handoperation links vom 21. September 2017 ausschliesslich eine diagnostische Gelenksspiegelung ohne weitere Eingriffe an der linken Hand (Hilfshand bzw. Zudienhand) gewesen sei. Die Rehabilitationszeit nach der Versteifungsoperation vom 20. Dezember 2018 betrage sechs Monate. Während dieser Zeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten. Nach radiologisch gutem Durchbau der Arthrodeuse seien ab dem 20. Juni 2019 wieder leichte Zudientätigkeiten (funktionelle Einarmigkeit links) gemäss dem vom Suva-Kreisarzt definierten Zumutbarkeitsprofil samt Ergänzungen des RAD (Bericht vom 26. März 2019) leistbar. Die anstehende Metallentfernung in einigen Monaten werde eine weitere Besserung der Handschmerzen bringen. Nach der Operation werde mit einer Arbeitsunfähigkeit von vier bis acht Wochen für jegliche Tätigkeiten gerechnet.

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 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).

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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung (AB 46) in medizinischer Hinsicht auf die Berichte der RAD-Ärztin med. pract. C._____ vom 26. März 2019 (AB 32 S. 5 ff.) und vom 3. Juli 2019 (AB 40). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die RAD-Ärztin setzt sich in Kenntnis der Aktenlage mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander. Sie legt dabei nachvollziehbar und schlüssig dar, dass sich daraus nach sechsmonatiger Rehabilitationszeit nach der Versteifungsoperation vom 20. Dezember 2018 in einer angepassten Tätigkeit aufgrund von Verlangsamung und vermehrten Pausenbedarfs eine Leistungsminderung von höchstens 20 % begründen lässt. Das von ihr mit Hinweis auf die diesbezüglichen Ausführungen des Suva-Kreisarztes Dr. med. F._____ definierte Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung der Lungenerkrankung überzeugt. Nicht zu beanstanden ist, dass die RAD-Ärztin keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt hat, konnte sie sich doch hinsichtlich der handchirurgischen Befunde auf die fachärztliche Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt abstützen und war es ihr doch möglich, sich

aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild betreffend Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zu machen und besteht diesbezüglich auch keine Diskrepanz zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Er setzt sich mit den Ausführungen der RAD-Ärztin nicht vertieft auseinander, sondern macht unter Verweis auf die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. G. _____ einzig geltend, die Beschwerdegegnerin schätze die Einschränkung am Handgelenk bzw. die entsprechende Leistungsminderung unvollständig bzw. falsch ein, wenn sie bloss von einer Leistungsminderung von 20 % ausgehe. Die medizinische Einschränkung sei erheblich höher (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3). Bezüglich der referenzierten Aussagen von Dr. med. G. _____, es sei nach wie vor keine Belastbarkeit des Handgelenkes möglich und ein voller Faustschluss sei nur schwach möglich, ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin bezüglich der linken Hand von der Zumutbarkeit lediglich leichter Zudientätigkeiten ausgeht und dies sogar einer funktionellen Einarmigkeit gleichsetzt (AB 40 S. 6). Die vom behandelnden Arzt erwähnten Einschränkungen wurden seitens der RAD-Ärztin damit durchaus in ihre Überlegungen miteinbezogen. Der Beschwerdeführer vermag damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der RAD-Ärztin med. pract. C. _____ zu wecken, womit sich ergänzende medizinische Abklärungen – insbesondere ein handchirurgisches Gutachten (Beschwerde S. 7) – erübrigen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nach dem Dargelegten ist somit für den Zeitraum von Dezember 2018 bis Mitte Juni 2019 von einer vollständig aufgehobenen Erwerbsfähigkeit auszugehen. Ab dem 20. Juni 2019 besteht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % gemäss dem von med. pract. C. _____ vom Suva-Kreisarzt übernommenen und unter Einbezug der nicht unfallbedingten körperlichen Beeinträchtigungen definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.5 hiervor). Gestützt auf diese medizinische Ausgangslage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. der allfälligen Rentenrevision 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1).

Aufgrund der im Juni 2018 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 1) ist – bei bereits im Oktober 2017 bestandener einjähriger Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Dezember 2018 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes im Anschluss an den chirurgischen Eingriff vom Dezember 2018 (AB 30.14) per 20. Juni 2019 (vgl. E. 3.4 hiavor) stellt einen Revisionsgrund dar und hat sodann eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen 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 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).

4.4 Ab Dezember 2018 – dem frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 4.1 hiavor) – bestand aufgrund des chirurgischen Eingriffs vom 20. Dezember 2018 (AB 30.14) eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor), woraus sich ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ergibt. Dies ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten und gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich für den Zeitraum ab Juni 2019 dergestalt vorgenommen, als sie das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage des gleichen Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2016, Totalwert, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der Leistungsminderung von 20 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % bestimmt hat. Daraus ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 28 % (AB 41 S. 3 f.). Es kann offen bleiben, ob für die Bestimmung des Valideneinkommens mangels

Hinweisen für einen gesundheitsunabhängigen Arbeitsplatzwechsel korrekterweise auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen gewesen wäre, da sich die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin mit dem Abstellen auf einen Tabellenlohn nach LSE zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt: Beim Heranziehen des zuletzt erzielten, unter dem Tabellenlohn liegenden effektiven Einkommens (vgl. AB 9.4, 15, 39.8) würde nämlich ein deutlich tieferer Invaliditätsgrad resultieren.

Der Beschwerdeführer rügt bezüglich der Invaliditätsbemessung einzig die berücksichtigte Leistungsminderung von 20 %, welche seines Erachtens aufgrund der körperlichen Einschränkungen mit mindestens 50 % zu veranschlagen wäre (Beschwerde S. 6). Die Kritik an der Invaliditätsbemessung erschöpft sich damit an einer Kritik am RAD-ärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil, welches nach dem hiavor Dargelegten überzeugt (vgl. E. 3.4). Den vom Beschwerdeführer genannten zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % hat die Beschwerdegegnerin vorgenommen und ist denn auch nicht zu beanstanden.

Die Invaliditätsbemessung per Juni 2019 mit einem dabei resultierenden Invaliditätsgrad von 28 % ist dementsprechend ebenfalls nicht zu beanstanden, womit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Oktober 2019 kein Rentenanspruch mehr besteht. Die gegen die Verfügung vom 20. Februar 2020 (AB 46) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.