

200 20 569 IV
JAP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2019 unter Hinweis auf eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 7). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Erhebungen vor, insbesondere holte sie die Akten des zuständigen obligatorischen Unfallversicherers (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [Suva]; act. II 16.1 ff., 21.1- 22.1 ff., 25.1 ff. 29.1 ff.) ein und unterbreitete diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung. Gestützt auf dessen Bericht vom 8. April 2020 (act. II 31) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 33) mit Verfügung vom 9. Juni 2020 (act. II 40) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 26 %.

B.

Mit einer als "Widerspruch" betitelten Eingabe vom 30. Juni 2020 gelangte der Versicherte an die IVB und beantragte sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen. Die IVB machte den Versicherten daraufhin auf die Rechtsmittelbelehrung aufmerksam, ohne die Eingabe weiterzuleiten, worauf der Letztere diese mit Begleitschreiben vom 29. Juli 2020 dem Verwaltungsgericht eingereicht hat.

In der Beschwerdeantwort vom 15. September 2020 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

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 9. Juni 2020 (act. II 40). 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). Er-

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Bis zum Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2020 (act. II 40; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im ambulanten Bericht des Spitals B._____ vom 10. November 2015 (act. II 16.44) wurde eine Handgelenksdistorsion rechts diagnostiziert. Der Patient habe am 16. Oktober 2015 bei der Arbeit beim Hantieren mit dem ... mit dem rechten Handgelenk eine ungeschickte Bewegung gemacht, seither leide er unter Schmerzen in diesem Bereich. Das Röntgen ergebe keinen Hinweis auf eine frische ossäre Läsion.

3.1.2 Am 30. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, des Spitals D._____ ein SLAC-Wrist (scapholunate advanced collapse) bei scapholunärer (SL) Bandverletzung, eine DISI-Stellung (dorsal intercalated sement instability) des Lunatum, eine Arthrose radioscapuloideal, ein erinnerliches Trauma vom Dezember (recte: wohl Oktober) 2015 und aktuell einen Sturz auf das Handgelenk am 17. April 2018 mit Reaktivierung der Arthrose radioscapuloideal (act. II 3/4). Es liege eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Handgelenkes gegenüber links (Extension/Flexion 60-0-30°, rechts 70-0-50°, radioulnare Bewegung 10-0-30°rechts, 20-0-40°links) vor. Die Innen- und Aussenrotation sei beidseits gleich (80-0-90°). Die aktivierte Arthrose seitens des SLAC-Wrist werde auch weiterhin Beschwerden machen. Zu überlegen wäre eine Four-Corner-Fusion oder Panarthrodese des Handgelenks. Die Denervation werde nur wenig Beschwerdefreiheit bringen (act. II 3 S. 5).

Im Operationsbericht der D._____ vom 21. März 2019 (act. II 21.3) über den durchgeführten Eingriff (Handgelenksarthroskopie, Four-Corner-Fusion, Spongiosa vom Scaphoid und augmentiert mit Allobone, Denervierung des Handgelenks durch Resektion des PIN, arthroskopischer Synovialektomie partiell und arthroskopischer Glättung des Diskus) nannte Dr. med. C._____ als Diagnosen ein SLAC-Wrist des Handgelenks rechts mit ausgeprägter Arthrose des Nervus scaphoidea, korrespondie-

rend am Os scaphoideum mit jeweils viertgradigem Knorpelschaden, zweitgradiger Knorpelaufrauung dorsoulnar am Os lunatum bei Impingementsymptomatik arthroskopisch, zentrale Perforation des Diskus triangularis.

Am 6. September 2019 hielt Dr. med. C._____ fest, es zeige sich in den Röntgenaufnahmen ein Shifting der Handwurzel nach ulnar hin, in der CT-Aufnahme zusätzlich eine Palmarverlagerung des Lunatums mit einem kleinen Kontakt in der Fossa lunata auf der palmaren Seite. Somit wäre trotz der gut gebundenen Four-Corner-Fusion bei Persistenz der Beschwerden eine Arthrodeese durchzuführen. Der Patient sei zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 25.2).

3.1.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (D), vom Spital F._____ empfahl am 2. Dezember 2019, vor einer Vol-larthrodeese eine Handgelenksdenervierung nach Wilhelm durchzuführen (act. II 29.7).

3.1.4 Am 30. Dezember 2019 berichtete Dr. med. C._____ über ein ulnares Shifting der Handwurzel mit Ausbildung einer Arthrose in der Fossa lunata und Minderbelastbarkeit sowie über eine anhaltende Schmerzhaftigkeit. Es bestehe eine Besserung der Beweglichkeit im Vergleich zur Voruntersuchung. Im manuell belastenden Beruf sei der Patient weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bis Ende Februar 2020 (act. II 29.10).

3.1.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vermerkte im Untersuchungsbericht vom 7. Februar 2020 (act. II 29.4) als Diagnose einen Status nach Handgelenksdistorsion vom 16. Oktober 2015 (Handgelenksarthroskopie, Four-Corner-Fusion, Dener-vierung Handgelenk durch Resektion des PIN, arthroskopische Synovialek-tomie partiell, arthroskopische Glättung des Diskus am 21. März 2019 bei SLAC-Wrist des Handgelenks rechts mit ausgeprägter Arthrose; Aktuell: Funktionsarme rechte Hand, welche nur noch für leichte Zuarbeiten in der Lage sei bei erheblicher radiocarpaler Arthrose und belastungsinduzierten Schmerzen, teils auch in Ruhe). Aktuell bestünden erhebliche Funktions-einschränkungen im rechten Handgelenk. Die Restfunktion sei im Alltag

auch ohne Beschwerden kaum noch verwertbar (S. 5). Vorausgesetzt, die Operationsmassnahme sei erfolgreich, seien unabhängig von der Art der Operation (Handgelenksarthrodese bzw. -denervation) der Erfahrung nach mit der rechten Hand wieder leichte und mittelschwere Arbeiten möglich. Tätigkeiten, bei denen die Handgelenksfunktion erforderlich sei, wie z.B. bestimmte feinmotorische Tätigkeiten oder das Wegschieben und Abstützen bei extendiertem Handgelenk, seien nicht mehr möglich. Die angestammte Tätigkeit als ... sei auch nach erfolgreicher Operation nicht mehr ohne namhafte Einschränkungen durchführbar. Von konservativen Massnahmen sei keine namhafte unfallbedingte Zustandsveränderung zu erwarten, zumindest dauerhaft. Kurzzeitige Verbesserungen der Symptomatik seien möglich. Aktuell bzw. ohne operative Massnahmen sei die rechte Hand nur noch für leichte Zuarbeiten einsetzbar. Diese seien auch nicht dauerhaft möglich, prinzipiell gebe es jedoch keine zeitlichen Einschränkungen, wenn die rechte Hand zwischendurch auch kurze Pausen habe (S. 6).

3.1.6 Im RAD-Bericht vom 8. April 2020 (act. II 31) führte med. pract. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose persistierende belastungsabhängige Handgelenksschmerzen rechts nach Handgelenksdistorsion rechts vom 16. Oktober 2015 (Verdrehung mittels eines ...) mit SLAC-Wrist bei SL-Bandverletzung, DISI-Stellung des Lunatum und Arthrodese radiocaphoideal auf (S. 4). Versicherungsmedizinisch bestehe dauerhaft eine starke Minderbelastbarkeit der dominanten rechten Hand für körperlich belastende Tätigkeiten seit spätestens 21. März 2019 (Handoperation bei nachgewiesenen Verletzungen des Handgelenks und Handgelenksarthrose). In Übereinstimmung mit dem Suva-Arzt und den behandelnden Handchirurgen sei die bisherige Tätigkeit als ... dauerhaft nicht mehr leistbar. Körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere manuelle Tätigkeiten mit Gebrauch der rechten Hand zum Zudienen und ohne monoton repetitive Belastungen in temperierten Innenräumen ganztags seien ohne Leistungsminderung seit September 2019 (abgeschlossene Wundheilung, Faustschluss komplett) möglich. Zu vermeiden seien dauerhaft körperlich mittelschwere bis schwere manuelle Tätigkeiten, Arbeiten bei denen die Handgelenksfunktion rechts erforderlich sei (z.B. bestimmte feinmotorische Tätigkeiten, Wegschieben und Abstützen bei ex-

tendiertem Handgelenk), kraftvolles Zupacken, Arbeiten mit häufigen grobmotorischen Rotationsbewegungen im Handgelenk, Arbeiten mit Stoss- und Stauchungsbelastungen für das Handgelenk sowie Vibrationsbelastungen für die Handgelenke durch das Bedienen von Maschinen und Tätigkeiten auf absturzgefährdenden Positionen. Eine Tätigkeit mit Schreiben auf einer Tastatur sei weiterhin möglich. Bei Durchführung der Versteifungsoperation des Handgelenks rechts sei eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bei postoperativem Heilungsverlauf von drei bis vier Monaten zu erwarten (S. 5).

3.2 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).

3.3 Die Aktenbeurteilung der med. pract. H. _____ vom 8. April 2020 (act. II 31), die massgeblich als Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2020 (act. II 40) diente, erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Dass die RAD-Ärztin auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die medizinische Aktenlage präsentiert sich denn auch kohärent und widerspruchsfrei. Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... (act. II 4/1, 5/2, 9/2 f.) nicht mehr zumutbar ist (act. II 29.10/2, 29.4/6, 31/5). Nach den überzeugenden Beurteilungen des Orthopäden Dr. med. G. _____ der Suva Versicherungsmedizin vom 7. Februar 2020 sowie der Allgemeininternistin med. pract. H. _____ des RAD vom 8. April 2020 (act. II 31) besteht (auch ohne die diskutierte Denervation bzw. Arthrodesen) in einer leidensadaptierten Tätigkeit indes keine zeitliche Einschränkung (act. II 29.4/6, 31/5). Dass die dominante rechte Hand lediglich noch als Zudienhand eingesetzt werden kann, ist nachvollziehbar und korreliert mit den Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____. Die RAD-Ärztin formulierte ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil, wonach leichte bis ausnahmsweise mittelschwere manuelle Tätigkeiten mit Gebrauch der rechten Hand zum Zudienen und ohne monoton repetitiven Belastungen in temperierten Innenräumen ganztags ohne Leistungsminderung möglich sind. Dieses gilt einleuchtend ab September 2019 (abgeschlossene Wundheilung, Faustschluss komplett; act. II 31/5, act. II 25.2/3). In diesem Zusammenhang scheint der Beschwerdeführer zu verkennen, dass von ihm nicht die Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als ... erwartet wird, sondern dass sich die attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit allein auf Verweisungstätigkeiten – d.h. medizinisch noch mögliche und zumutbare Arbeiten – bezieht. Da bis zur den gerichtlichen Überprüfungszeitraum markierenden angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2020 (act. II 40; vgl. E. 3.1 hiavor) die andiskutierte weitere Operation (Denervation bzw. Arthrodesen; act. II 25.2/3, 29.7, 29.10/2, 29.19, 27.2) nicht durchgeführt wurde, ist die prognostizierte konsekutive Arbeitsunfähigkeit während drei bis vier Monaten (act. II 31/5 in fine) sowie eine nach der Operation allenfalls zu erwartende höhere Verwendbarkeit der rechten

Hand irrelevant. Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Demzufolge ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass in einer angepassten Verweisungstätigkeit ab September 2019 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht. Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

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

4.2

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 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE

144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] 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 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 BFS herausgegebenen 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).

4.3 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). Der Beschwerdeführer meldete sich im März 2019 zum

Leistungsbezug an (act. II 7), nachdem ihm seit (mindestens) Juni 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. II 3/8; 16.17/1 f., 16.8/2-5). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt aufgrund der verspäteten Anmeldung demnach auf September 2019 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [Karenzfrist]). Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.4 Der Beschwerdeführer hat im Jahr 1984 in ... eine Ausbildung als ... erfolgreich absolviert (act. II 9/2 f.) und war danach bei verschiedenen Arbeitgebern in diesem Beruf tätig, wobei er ab dem Jahr 2015 ausschliesslich – und teils kurzzeitige – temporäre Beschäftigungsverhältnisse versah (act. II 5/2, 18/2). Zuletzt stand er ebenfalls als ... in einem vom 5. April bis 25. Mai 2018 dauernden Temporär-Arbeitsverhältnis im Einsatz. Nach den Angaben des Personalverleihers wurde dieses infolge Arbeitsrückgang beim Einsatzbetrieb aufgelöst (act. II 16.30, 19). Mit Blick auf die Erwerbsbiographie sowie die (in der Schweiz nicht anerkannte) Ausbildung als ... (act. II 4/1) ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 (Baugewerbe) und das Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) der Tabelle TA1 der LSE 2018 abgestellt hat. Dementsprechend ergibt sich (aufindexiert) für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 74'599.-- (Fr. 5'962.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.3 Wochenarbeitsstunden [Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2019, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43] / 101.2 x 102.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Index 2018 bzw. 2019]).

Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretisch ganztägige Arbeitsfähigkeit nicht, weshalb auch für das Invalideneinkommen auf die LSE 2018 und dabei auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abzustellen ist. Dies führt zu einem hypothetischen Bruttojahreseinkommen von Fr. 68'368.--

(Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2019] / 101.5 x 102.4 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2018 bzw. 2019]). Da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen beruhen und damit die invaliditätsfremden Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auszuklammern sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 20 % wegen der Funktionseinschränkung der rechten Hand angemessen (dominante Hand als Zudienhand: vgl. SVR 2019 UV Nr. 7 S. 27 ff.), womit ein Invalideneinkommen von Fr. 54'694.-- (Fr. 68'368.-- / 100 x 80) resultiert. Selbst unter Berücksichtigung des an sich nicht gerechtfertigten Maximalabzugs von 25 %, bei welchem sich ein Invalideneinkommen von Fr. 51'276.-- (Fr. 68'368.-- / 100 x 75) ergäbe, würde die Rentenschwelle nicht erreicht (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 27 % ([Fr. 74'599.-- ./ Fr. 54'694.--] / Fr. 74'599.-- x 100). Würde bei der Berechnung des Invalideneinkommens der maximal zulässige Abzug gewährt (vgl. E. 4.4 hiervor), resultierte ein ebenfalls nicht zu einem Rentenanspruch berechtigender Invaliditätsgrad von gerundet 31 % ([Fr. 74'599.-- ./ Fr. 51'276.--] / Fr. 74'599.-- x 100). Die gegen die Verfügung vom 9. Juni 2020 (act. II 40) 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.

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 in gleicher Höhe entnommen.

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):
 - A. _____
 - 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.