

200 22 494 IV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Dezember 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als (ungelernter) ... erwerbstätig, wurde am ... 2018 auf einem Parkplatz von einem Auto angefahren, wobei er sich eine (noch am selben Tag operativ versorgte) distale Unterarmfraktur sowie eine Rissquetschwunde am lateralen Malleolus rechts zuzog (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 7.38 f.; 7.50). Im Juli 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen dieses Unfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 4). Die IVB zog die Akten des zuständigen Unfallversicherers (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [Suva]) bei – welcher (bis Mitte Juni 2019) Taggelder erbrachte und Heilbehandlung gewährte (act. II 7.45; 51.5) –, klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte Berichte behandelnder Ärzte ein und verneinte mit Mitteilung vom 26. März 2019 (act. II 27) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Im weiteren Verlauf verneinte die Suva ihre Leistungspflicht für eine seit September 2019 zusätzlich aufgetretene Rückenproblematik sowie Beinbeschwerden links (act. II 31; 45; 69 S. 4; 86 S. 2 f.). Die IVB holte in der Folge die Akten des zuständigen, seit Juli 2019 Taggelder ausrichtenden (act. II 78) Krankentaggeldversicherers (ÖKK) ein und legte das medizinische Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 69). Mit Vorbescheid vom 24. August 2020 (act. II 70) stellte die IVB dem Versicherten die rückwirkende Ausrichtung einer für die Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2019 befristeten halben sowie einer vom 1. Oktober 2019 bis 31. Juli 2020 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 81), woraufhin die IVB das Dossier erneut dem RAD vorlegte (act. II 84). Zudem führte sie mit dem Versicherten ein Assessment durch (act. II 89) und gewährte Arbeitsvermittlung (act. II 92) sowie eine Grundabklärung zwecks Eruierung der Eingliederungsfähigkeit (act. II 99; 104). Nachdem der Versicherte im Rahmen dieser Grundabklärung gemäss Bericht der durchführenden Institution (C._____) quantitativ und qualitativ unterdurchschnittliche Leistungen erbracht hatte (act. II 104), forderte die IVB

ihn mit Schreiben vom 3. Januar 2022 (act. II 111) auf, innert Frist mitzuteilen, ob er das (durch den RAD) formulierte Zumutbarkeitsprofil (volles Pensum bei optimal angepasster Tätigkeit) anerkenne und an entsprechenden beruflichen Massnahmen teilnehmen werde. Nachdem dieses Schreiben unbeantwortet geblieben war, stellte die IVB die Arbeitsvermittlung ein (act. II 123). Ferner sprach sie dem Versicherten nach erneutem, zweimalig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 114; 120; 125 f.) sowie nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 124) mit Verfügung vom 13. Juli 2022 (act. II 129) rückwirkend ab Februar 2019 eine halbe und ab Oktober 2019 eine bis und mit Februar 2022 befristete ganze Invalidenrente zu.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 30. August 2022 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2022 sei aufzuheben.
2. Der IV-Grad des Beschwerdeführers ist auch nach dem 2. (richtig: 28.) Februar 2022 auf 100% festzusetzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 13. Juli 2022 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer auch ab März 2022 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente hat (BGE 125 V 413).

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2022 (act. II 129), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4 hinten), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 [vgl. E. 3.4 hinten]) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Ren-

te und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105). 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).

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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.2 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 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

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

3.

3.1 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2022 (act. II 129) präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Gemäss Bericht des Spitals D. _____ vom 15. Februar 2018 (act. II 7.38) zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom ... 2018 eine (am selben Tag operativ versorgte) distale Unterarmfraktur links sowie eine Rissquetschwunde am lateralen Malleolus rechts zu. Mit weiterem Bericht vom 12. April 2018 wurde zudem eine (in der Folge konservativ behandelte) Hüftkontusion diagnostiziert (act. II 7.35 S. 1 f.). Im Zuge einer im Spital D. _____ erfolgten Untersuchung vom 12. Juni 2018 hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, mit Bericht vom 14. Juni 2018 (act. II 7.18 S. 1 f.) fest, die Beweglichkeit des Unterarms sei frei und die endgültige Schmerzhaftigkeit nicht mehr nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer klagte noch über Schmerzen in der Hüfte und im Knie linksseitig beim Gehen, das Gangbild sei aber flüssig. Konventionell radiologisch stellten sich die Frakturen nun knöchern weitgehend konsolidiert dar. Die Arbeitsunfähigkeit betrage noch zwei weitere Wochen 100%, anschliessend werde ein Arbeitsversuch mit 50% unternommen (S. 1). Mit weiterem Bericht vom 17. August 2018 (act. II 23.9 S. 1 f.) attestierte Dr. med. E. _____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (als ...) mit vollschichtiger Anwesenheit am Ar-

beitsplatz unter Vermeidung der Arbeit mit schweren oder vibrationsreichen Geräten (S. 1; vgl. auch act. II 26.26 S. 1).

3.1.2 Am 4. März 2019 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) im Unterarm links (act. II 30.12). Im Anschluss daran wurden dem Versicherten wechselnde Arbeitsunfähigkeitsgrade von 50 bzw. 100% attestiert (act. II 30.14 S. 3; 33.32 S. 2; 33.25; 33.27 S. 2; 33.22 S. 2; 67 S. 3).

3.1.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 16. Oktober 2019 (act. II 40 S. 3-9) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, der Beschwerdeführer klagt über belastungsverstärkte Schmerzen am Rücken und im linken Bein (S. 6). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 1. Oktober 2019 100% (S. 3).

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 7. Februar 2020 (act. II 64.2 S. 2 f.) einen Status nach Unterarmfraktur links, einen Verdacht auf eine TFCC-Läsion links, einen Verdacht auf ein CTS links sowie (anamnestisch) einen Verdacht auf einen traumatischen Bandscheibenvorfall LWS. Es bestehe keine neurologische Ausfallsymptomatik; eine Operation wolle der Beschwerdeführer nicht (S. 2).

3.1.5 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 27. April 2020 (act. II 63 S. 3-9) für die Zeit vom 25. November 2019 bis 30. April 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.1.6 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt im Bericht vom 17. August 2020 (act. II 69) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumbalgie mit nachgewiesener Diskushernie L3/L4 fest (S. 5). Weiter führte er aus, die Folgen des Verkehrsunfalls seien folgenlos ausgeheilt, insbesondere sei die Vorderarmfraktur ohne Bewegungseinschränkung konsolidiert. Ein Monat nach der Metallentfernung vom 4. März 2019 lägen keine Unfallfolgen mehr vor (S. 4). Im September 2019 seien wegen einer Diskushernie Rückenschmerzen ohne neurologische Ausfälle aufgetreten. Eine lokale Infiltration habe die Schmerzen nicht deutlich ver-

mindern können. Zurzeit finde keine Behandlung statt. Es liege eine verminderte Belastbarkeit der LWS vor, die Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer deshalb seit dem 1. Oktober 2019 nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende (den Leiden angepasste) Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung nach Massgabe des negativen Belastbarkeitsprofils. Das Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem 1. Mai 2020 (S. 5).

3.1.7 Vom 1. Juli bis 7. September 2021 absolvierte der Beschwerdeführer bei der C._____ eine Grundabklärung zwecks Eruiierung der Eingliederungsfähigkeit (act. II 104 S. 1). Im entsprechenden (undatierten), der Beschwerdegegnerin am 7. September 2021 zugestellten Bericht (act. II 104) wurde im Wesentlichen festgehalten, die Situation habe sich verschlechtert, seit er 85% arbeite. Das Arbeitsvolumen habe sich nun verringert, da er mehr Pausen benötige. Die 100% hätten noch nicht erreicht werden können. Man sei aktuell bei 85/90% (S. 2). Geeignet sei eine überwiegend sachbetonte, gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit. Auch sollte der Arbeitgeber sich die Zeit nehmen, die Arbeitsschritte mehrmals zu zeigen, denn die sprachliche Barriere sei enorm gross. Regelmässige Arbeitszeiten und ein erhöhter Pausenbedarf sollten berücksichtigt werden (S. 11).

3.1.8 Mit Stellungnahme vom 30. März 2022 (act. II 124) hielt der RAD-Arzt Dr. med. I._____ fest, das am 17. August 2020 formulierte Zumutbarkeitsprofil stehe nicht in Widerspruch mit dem von der C._____ formulierten Belastbarkeitsprofil. Angesichts dessen, dass die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit zur Feststellung gekommen sei, dass sich die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit ab einem Pensum von 85% erheblich verschlechtern würde, sei folgende Anpassung des am 17. August 2020 definierten Zumutbarkeitsprofils angezeigt (S. 2): Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% in Folge eines erhöhten Pausenbedarfs. Das Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem 1. Mai 2020 (S. 3).

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.

3.3.1 Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 17. August 2020 (act. II 69) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (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) und erbringt vollen Beweis. Der RAD-Bericht ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit den Berichten der behandelnden Ärzte übereinstimmt (vgl. E. 3.1 vorne) – sowie die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung (Folgeabschätzung) nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Daran ändert nichts, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, können doch auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern – wie vorliegend – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, was auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste gilt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Danach liegt im Wesentlichen eine Lumbalgie mit nachgewiesener Diskushernie L3/L4 (ohne neurologische Ausfallsymptomatik) links vor, welche das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als ... (ab 1. Oktober 2019) im Umfang von medizinisch-theoretisch 100% (Arbeitsfähigkeit 0%) respektive in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 0% (Arbeitsfähigkeit 100%) beeinträchtigt, wobei diese Einschätzung ab 1. Mai 2020 gilt.

An dieser Einschätzung ändert auch das pauschale Vorbringen des Beschwerdeführers, das vom RAD formulierte Zumutbarkeitsprofil sei offensichtlich falsch (Beschwerde, S. 8, Rz. 35), nichts, legt er die Gründe für seine Auffassung doch nicht näher dar. Solche sind denn auch nicht ersichtlich: So liegen keine medizinischen Berichte im Recht, welche sich zur RAD-ärztlichen Einschätzung vom 17. August 2020 äussern, geschweige denn, dass mittels solcher Berichte auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen geweckt würden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.3.2 Nicht zu überzeugen vermag demgegenüber der spätere Bericht des RAD-Arztes vom 30. März 2022 (act. II 124), worin Dr. med. I. _____ bei im Vergleich zum Bericht vom 17. August 2020 identischem Zumutbarkeitsprofil zusätzlich eine 20%ige Leistungsminderung infolge vermehrten Pausenbedarfs attestierte (S. 3), basiert diese Einschätzung doch nicht auf zusätzlichen medizinischen Erkenntnissen, sondern einzig auf den Ergebnissen der zwecks Eruierung der Eingliederungsfähigkeit erfolgten Grundabklärung in der C. _____ vom 1. Juli bis 7. September 2021: Zwar wurde im entsprechenden Bericht die Leistungs- und Belastbarkeit als stark eingeschränkt beschrieben (act. II 104 S. 2) und eine Vermittlung auf dem "allgemeinen Arbeitsmarkt" als nicht möglich bezeichnet (S. 8). Einerseits ist die Frage nach der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht von Ärzten oder Eingliederungsfachpersonen zu beantworten, abgesehen davon, dass für die Invalidenversicherung der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG). Andererseits kommt den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu, beruhen sie doch in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. April 2020, 8C_21/2020, E. 4.1.2). So verhält es sich auch hier: Die im Bericht vom 7. September 2021 dargelegten Beeinträchtigungen beruhen allein auf deskriptiven Feststellungen anhand der Wahrnehmungen der

Eingliederungsfachpersonen. Weder wurde die Eingliederungsmassnahme medizinisch begleitet noch liegen Berichte von Ärzten im Recht, welche die während der Abklärung beobachteten Beeinträchtigungen in Falsifizierung des RAD-ärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofils medizinisch objektivieren. Damit vermögen die Ergebnisse der Grundabklärung den Beweiswert des vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ am 17. August 2020 erstellten Belastbarkeitsprofils weder in grundsätzlicher Hinsicht zu schmälern (vgl. Beschwerde, S. 3 f., Rz. 9-14) noch eine im Vergleich zum RAD-Bericht vom 17. August 2020 zusätzliche 20%ige Leistungsminderung zu begründen. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer die Einschränkungen gemäss der C. _____ erst ab einem Arbeitsvolumen von 85% (und nicht 80%) geltend machte.

3.4 Das im Bericht vom 17. August 2020 umschriebene Zumutbarkeitsprofil mit 100%iger Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit gilt für die Zeit ab 1. Mai 2020 (act. II 69 S. 5). Für die Zeit davor ist bis zur OSME vom 4. März 2019 (act. II 30.12) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) erstellt (vgl. E. 3.1.1 vorne). Nach der OSME wurde bis zum 12. Mai 2019 eine 100%ige, danach im Wesentlichen wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 33.32 S. 2; 33.25; 33.17 S. 3; 33.13 S. 2; 67 S. 3), womit in Bezug auf die seit der OSME bescheinigte gänzliche Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 IVV keine revisionsrelevante Verschlechterung (vgl. E. 2.4 vorne) erstellt ist. Damit gilt die bis Ende Februar 2019 massgebliche 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit ab der OSME bis Ende September 2019. Schliesslich ist mit der per Ende September 2019 aufgetretenen Lumboischialgie eine (revisionsrelevante; vgl. E. 2.4.1 vorne) Verschlechterung mit in der Folge 100%iger Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2019 erstellt (act. II 40 S. 3; 69 S. 5). Wie der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ jedoch überzeugend (vgl. E. 3.3.1 vorne) ausführte, ist bei einer Diskushernie ohne neurologische Ausfälle (vgl. act. II 64.2 S. 2) und ohne fortgeschrittene degenerative Veränderungen unter konservativer Behandlung innerhalb von drei bis sechs Monaten eine Stabilisierung der Situation zu erwarten (act. II 69 S. 5), womit – entsprechend der RAD-ärztlichen Einschätzung – spätestens ab dem 1. Mai 2020 von einer (revisionsrelevanten) Verbesserung des Gesundheitszustandes mit

vollständiger Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen werden kann (act. II 69 S. 5).

Zusammenfassend beträgt somit die massgebliche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bis 30. September 2019 50%, ab 1. Oktober 2019 0% und ab 1. Mai 2020 (in angepasster Tätigkeit) 100%. Im Zuge dieser revisionsrelevanten Sachverhaltsänderungen ist der Rentenanspruch jeweils frei und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.4 vorne).

4.

Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ist in Anbetracht der im Juli 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 4) sowie der seit Februar 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 5 S. 5) der Februar 2019 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies ist unbestritten.

5.

5.1

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

5.1.2 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

5.1.3 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 (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

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).

5.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 1988 als (ungelernter) ... tätig war (act. II 94 S. 2), zuletzt respektive seit 2013 bei der J. _____ AG (act. II 65). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten, dass er im massgebenden Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im Februar 2019 respektive in den Revisionszeitpunkten (vgl. E. 3.4 vorne) als Gesunder

überwiegend wahrscheinlich bei einem anderen Arbeitgeber oder in einem anderen Tätigkeitsbereich beschäftigt gewesen wäre. Damit ist auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin abzustellen, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2017 als Gesunder einen Verdienst von Fr. 82'883.-- erzielte (act. II 65 S. 4; vgl. auch Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], act. II 15 S. 1). Dies wird denn auch beschwerdeweise nicht bestritten.

Das Valideneinkommen für die (vorliegend zwecks Ermittlung der Invaliditätsgrade massgeblichen) Jahre 2019 und 2020 ist der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2021, Abschnitt F) beträgt das jährliche Valideneinkommen pro 2019 Fr. 84'168.-- (Fr. 82'883.-- / 103.2 x 104.8) und pro 2020 Fr. 84'810.50 (Fr. 82'883.-- / 103.2 x 105.6).

5.3

5.3.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2022 (act. II 129) für die Zeit bis 30. September 2019 auf den bei der letzten Arbeitgeberin (im Rahmen der 50%igen Arbeitsfähigkeit und -tätigkeit; vgl. act. II 30.24 [E. 3.4 vorne]) erzielten Verdienst abgestellt, was zu Recht unbestritten ist. Ab Oktober 2019 legte die Beschwerdegegnerin (ebenso zu Recht; vgl. E. 3.4 vorne) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten zugrunde, womit die Ermittlung eines Invalideneinkommens entfällt. Für die Zeit ab 1. Mai 2020 stellte die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte gemäss LSE ab, was in Anbetracht der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue (den Leiden angepasste) Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 5.1.3 vorne). Dabei legte die Beschwerdegegnerin Tabelle TA1_tirage_skill_level der im Verfügungszeitpunkt publizierten LSE 2018 zugrunde, wobei sie auf die Position TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, abstellte, was mit Blick auf das vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ im Bericht vom 17. August 2020 formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 69 S. 5) zutreffend ist. Zu berücksich-

tigen ist ferner, dass den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der massgeblichen Tabellenposition, welche sich im Jahr 2020 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wert TOTAL). Schliesslich ist auch das Invalideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex abzustellen ist.

5.3.2 Soweit der Beschwerdeführer unter dem Blickwinkel der eingeschränkten Leistungsfähigkeit sowie seines Alters einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.1.3 vorne) von 10% von den Zahlen gemäss LSE (vgl. E. 5.3.1 vorne) geltend macht (Beschwerde, S. 7, Rz. 30 f.), kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 5.4.2 hinten) offen bleiben, ob ein solcher bei (medizinisch-theoretisch allein ausgewiesener) 100%iger Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung in leidensangepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2 und 3.4 vorne) zu gewähren wäre. Soweit der Beschwerdeführer sodann unter Hinweis auf eine nationalrätliche Motion "Wissenschaftliche Studien (Prof. Dr. iur. Gächter und Büro BASS)" vorbringt, die LSE-Tabellen würden das Lohnniveau von gesundheitlich Beeinträchtigten nur sehr unzureichend widerspiegeln (Beschwerde, S. 6 f., Rz. 25-29), hat sich das Bundesgericht in BGE 148 V 174 ausführlich geäussert und in E. 9.2.3 zusammengefasst erwogen, dass sich die bisherige Rechtsprechung für eine möglichst realitätsgerechte Bestimmung des Invaliditätsgrades mittels eines Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 16 ATSG, sofern keine konkreten Lohndaten vorhanden seien, subsidiär an den Zentral- beziehungsweise Medianwerten der LSE, die den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abbildeten, orientiert habe. Als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte gegenüber einer standardisierten Betrachtung stünden die Möglichkeiten eines Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 sowie der Parallelisierung der Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3) zur Verfügung. Eine Änderung der Rechtsprechung dränge sich nicht auf. Angesichts der Vorbringen in der Beschwerde besteht kein Anlass, im hier zu beurteilenden Fall anders zu entscheiden.

5.4

5.4.1 Demnach beträgt das Invalideneinkommen für die Zeit bis 30. September 2019 Fr. 42'084.-- (50% von Fr. 84'168.--), woraus aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ein Invaliditätsgrad von 50% resultiert. Für die Zeit ab 1. Oktober 2019 beträgt der Invaliditätsgrad bei einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- 100%.

5.4.2 Für die Zeit ab Mai 2020 ist – wie in E. 3.3.2 und 3.4 vorne dargelegt – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen. Doch selbst, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers ein leidensbedingter Abzug von 10% (vgl. E. 5.3.2 vorne) oder alternativ (mit der Beschwerdegegnerin; act. II 129 S. 6) gar eine Leistungsminderung von 20% berücksichtigt wird, ändert sich am Ergebnis nichts: Diesfalls beträgt das Invalideneinkommen ab Mai 2020 – unter Zugrundelegung der LSE 2018, einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% sowie indexbereinigt (BFS, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2021, Abschnitt TOTAL) – Fr. 55'090.25 (Fr. 5'417.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105.1 x 106.8 x 0.8). Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'720.25 (Fr. 84'810.50 - Fr. 55'090.25) und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) höchstens 35% (Fr. 29'720.25 / Fr. 84'810.50 x 100). Damit besteht ab August 2020 selbst bei Annahme einer 20%igen Leistungsminderung kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr (vgl. E. 2.3 vorne).

6.

6.1 Wie in E. 3.4 vorne gezeigt, ist der Beschwerdeführer seit Mai 2020 in einer den Leiden angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig, woraus ein (nicht mehr rentenbegründender) Invaliditätsgrad von maximal 35% resultiert (vgl. E. 5.4.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin führte vor der Rentenaufhebung unter Hinweis auf BGE 145 V 109 Eingliederungsmassnahmen durch (act. II 104). Wurde jedoch – wie hier – die Anrechenbarkeit eines (höheren) Invalideneinkommens aus medizinischer Sicht nicht unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt und geht auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht aus den Akten nicht einwandfrei hervor, dass die Verwertung eines bestimmten Leis-

tungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist, erübrigt sich die Durchführung beruflicher Massnahmen (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Soweit die Beschwerdegegnerin dennoch und zu Gunsten des Beschwerdeführers Eingliederungsmassnahmen veranlasste und die Invalidenrente bis zu deren Abschluss weiterausrichtete, führt dies zu keiner anderen Einschätzung. Dennoch stellt sich die Frage, ob der 1959 geborene Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch attestierte und – wie gezeigt – grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung umzusetzende Restarbeitsfähigkeit auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, was der Beschwerdeführer bestreitet (Beschwerde, S. 4-6) und – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% – die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragt (Rechtsbegehren, Ziff. 2).

6.2

6.2.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Um-

stellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1).

6.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

6.3 Mit Bericht vom 17. August 2020 (act. II 69) attestierte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit (S. 5). Mithin stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit am 17. August 2020 fest. Dieser Zeitpunkt stellt den massgeblichen Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter dar (vgl. E. 6.2.2 vorne). Per 17. August 2020 war der Beschwerdeführer 61 Jahre und gut zwei Monate alt.

Soweit er geltend macht, das Zumutbarkeitsprofil sei ihm erst am 14. Januar 2022 eröffnet worden (Beschwerde, S. 8, Rz. 33), so trifft dies – abgesehen davon, dass der Zeitpunkt der Kenntnisnahme gemäss Rechtsprechung nicht massgebend ist (vgl. E. 6.2.2 vorne) – offensichtlich nicht zu. Vielmehr weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass die IV-Akten dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. September 2020 (act. II 75) zugestellt wurden (Beschwerdeantwort, S. 3, Rz. 8), womit er auch Kenntnis des Zumutbarkeitsprofils erlangte. Im Einwandschreiben

vom 28. Oktober 2020 (act. II 81) nahm der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter denn auch konkret Bezug auf den Bericht vom 17. August 2020 und auf das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil (S. 2). Auch vermag der Beschwerdeführer nichts aus dem Umstand zu seinen Gunsten abzuleiten, wonach die ÖKK dem Beschwerdeführer bis zum 30. Juni 2021 ein Krankentaggeld ausrichtete (Beschwerde, S. 8, Rz. 34), ist doch unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt, da die medizinische Zumutbarkeit hinsichtlich einer Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Arbeit feststand, in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war.

6.4 Dem Beschwerdeführer verblieben im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit (vgl. E. 6.3 vorne) noch drei Jahre und zehn Monate bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters. Nach der Rechtsprechung reicht diese Aktivitätsdauer grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. So ist bei einfachen Kontroll-, Überwachungs- und Prüftätigkeiten meist nicht von einer langen Einarbeitungszeit bzw. einem grossen Umstellungsaufwand auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.1). Ferner spricht auch die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, attestierte Dr. med. I. _____ doch in einer Tätigkeit, welche dem von ihm formulierten negativen Leistungsprofil im Sinne einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit Rechnung trägt, eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Mit Blick auf das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil kann nicht gesagt werden, eine zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre, und dass das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer über keine berufliche Ausbildung verfügt (act. II 89 S. 1), werden doch für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrung oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt, weshalb auch nicht entscheidend ins Gewicht fällt, dass der Beschwerdeführer seit über 30 Jahren (bei vier verschiedenen Arbeitgebern) einzig als

... arbeitete (vgl. act. II 94 S. 2), zumal auch keine langjährige berufliche Desintegration vorliegt. Im Weiteren bestehen auch in psychischer Hinsicht respektive von Seiten der Persönlichkeitsstruktur keine Anhaltspunkte, welche gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sprechen. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus den Ergebnissen der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit in der C._____ nichts zu seinen Gunsten ableiten, stellt doch die Frage der Verwertbarkeit eine Rechtsfrage dar und wurde die Massnahme nicht ärztlich begleitet, so dass die dort gezeigten Leistungen medizinisch nicht objektiviert wurden (vgl. E. 3.3.2 vorne) und mit Blick auf die Angaben der Tochter des Beschwerdeführers, wonach für ihn eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt kein Thema gewesen sei (vgl. Protokoll, Eintrag vom 10. Februar 2022 [in den Gerichtsakten]), nicht auszuschliessen ist, dass (auch) motivationale Gründe für die gezeigte Leistung verantwortlich zeichneten. Damit kann aus den Ergebnissen der Grundabklärung nicht auf eine fehlende Verwertbarkeit geschlossen werden.

In Anbetracht dessen sowie mit Blick auf die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung relativ hohen Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (Entscheid des BGer vom 4. Juli 2019, 9C_673/2018, E. 3.2) ist die Verwertbarkeit der verbliebenen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen.

6.5 Zusammenfassend ist die Zusprache einer (bloss) befristeten Invalidenrente nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Es ist nicht darauf zurückzukommen, dass dem Beschwerdeführer die Invalidenrente deutlich länger zugesprochen wurde als ihm nach dem Dargelegten zugestanden hätte.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule-

gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.