

200 24 380 IV
KOJ/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2025

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. April 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... EBA, meldete sich im Juni 2022 unter Hinweis auf einen am 29. Mai 2021 erlittenen Nichtberufsunfall (Galeazzi-Fraktur links adominant) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche sowie medizinische Erhebungen vor. Insbesondere edierte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva). Zudem gewährte sie Beratungsgespräche und -analysen (act. II 35), Ausbildungskurse (act. II 43, 47) sowie Berufsberatung (act. II 48). In der Folge holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Beurteilung ein (act. II 66 S. 4 f.). Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2024 (act. II 74) stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 100 % ab dem 1. Mai 2022 bzw. 0 % ab dem 1. Juni 2022 bzw. 7 % ab dem 1. Januar 2024 in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 78). Nachdem die IVB beim RAD eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 89), verfügte sie am 24. April 2024 dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Rentenbegehrens (act. II 91).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, C._____, mit Eingabe vom 28. Mai 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2024 sei aufzuheben. Die Sache sei zur Abklärung des vollständigen und richtigen Sachverhaltes und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Anschliessend sei über das Leistungsbegehren neu zu verfügen.
2. Eventuell sei unter Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2024 die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ergänzende medizinische Abklärungen im Sinne einer MEDAS-Begutachtung und berufliche Abklärungen durchzuführen und anschliessend über das Leistungsbegehren neu zu verfügen.

3. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege – beschränkt auf die Verfahrenskosten – zu gewähren und von der Erhebung eines Kostenvorschusses abzusehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Juli 2023 ersuchte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer darum, bei dessen D._____ - Rechtsschutzversicherer ein Gesuch um Kostengutsprache für das vorliegende Beschwerdeverfahren einzureichen.

Mit Eingabe vom 12. August 2024 reichte der Beschwerdeführer die entsprechende Bestätigung der D._____ ein und zog das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück, woraufhin der Instruktionsrichter dieses mit prozessleitender Verfügung vom 27. August 2024 als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abschrieb.

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 24. April 2024 (act. II 91). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Vorliegend erfolgte die Anmeldung im Juni 2022 (act. II 1). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt.

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 Ar-

beitsmarkt (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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. 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).

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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Ärzte des Spitals E._____ diagnostizierten im Bericht vom 4. Oktober 2021 (act. II 18.47) eine Galeazzi-Fraktur links (adominant) am 29. Mai 2021, am 30. Mai 2021: ORIF mit 3.5 LCP 7-Loch, Kirschnerdraht 2x2 mm Refixation DRUG (schmerzhaftes distales radioulnares Gelenk) in 20 ° Supination, am 13. Juli 2021: Kirschnerdrahtentfernung Unterarm links zur Freigabe DRUG. Anamnestisch berichte der Beschwerdeführer über eine persistierende Schmerzsymptomatik. Zusätzlich leide er unter einer vollständig aufgehobenen Supination. Es sei zu einer Malunion des Radiuschaftes mit Flexionsfehlstellung auf Höhe der Fraktur gekommen. Konsekutiv sei das distale Radioulnargelenk inkongruent mit entsprechendem dorsalem Überstand der distalen Ulna. Zusätzlich scheine der TFCC mit dem Processus styloideus ulnae komplett abgerissen zu sein.

Am 1. März 2022 wurde der Beschwerdeführer erneut am linken Unterarm operiert (act. II 18.27).

Im Bericht vom 4. Mai 2022 (act. II 18.11) führten die Ärzte des Spitals E._____ aus, dem Beschwerdeführer sei es seit dem Eingriff sehr gut ergangen. Schmerzen habe er in Ruhe praktisch keine, bei der Mobilisation insbesondere bei der Pro- und Supination könnten aber die Schmerzen

noch bis VAS 8 ansteigen. Als ... bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 18.11 S. 2). Insgesamt sei der Verlauf erfreulich mit CT-radiologisch und klinisch geheilter Korrekturosteotomie (act. II 18.11 S. 3.).

Im Bericht vom 13. Juni 2022 (act. II 18.6) legten sie dar, der Verlauf sei nun etwas protrahiert mit persistierenden Schmerzen sowie Supinationsdefizit bei 40°. Im Moment könne die Situation aus chirurgischer Sicht nicht verbessert werden (act. II 18.6 S. 3). Als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 18.6 S. 2).

Im Bericht vom 28. September 2022 (act. II 36.28) berichteten sie, mehr als ein halbes Jahr nach der Operation sähen sie eine deutliche Regredienz der Allodynie, dies sei erfreulich. Des Weiteren klage der Beschwerdeführer jedoch über persistierende bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des distalen radioulnaren Gelenks. Als nächsten Schritt empfahlen sie eine erneute therapeutische Infiltration im DRUG. Als ... sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 36.28 S. 3).

Am 12. Dezember 2022 führten sie aus, es zeige sich ein erfreulicher Verlauf mit weiterhin Regredienz der Allodynie. Insbesondere sei die Pro-/Supination besser. Die Kraft in der linken Hand habe etwas zugenommen. Der Beschwerdeführer möchte aktuell keine weitere Infiltration vornehmen. Als ... bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 1. März 2023 (act. II 36.20 S. 3).

3.1.2 Die Suva-Kreisärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Chirurgie, definierte das provisorische Zumutbarkeitsprofil im Bericht vom 4. Januar 2023 (act. II 36.14) folgendermassen: Zumutbar sei eine ganztägige maximal leichte bis mittelschwere Arbeit ohne repetitive Rotationen mit dem linken adominanten Handgelenk. Vibrationsbelastungen seien nicht zumutbar.

3.1.3 Der RAD-Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 8. Januar 2024 (act. II 66 S. 4 f.) aus, der linke Arm sei minderbelastbar. Zumutbar sei bis mittelschweres manuelles Arbeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Arbei-

ten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastungen für das linke Handgelenk und die linke Hand aufträten, seien nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen für die Handgelenke durch das Bedienen von Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte spätestens seit dem 1. Juni 2022 (drei Monate nach der Operation vom 1. März 2022).

3.1.4 Die Ärzte des Spitals E. _____ berichteten am 26. Januar 2024 (act. II 77), es zeige sich ein protrazierter Heilungsverlauf. Der Beschwerdeführer solle die Umschulung im Mai 2024 absolvieren, danach würden sie eine Nachkontrolle zur Planung des weiteren Vorgehens durchführen. Bis zum 30. Juni 2024 werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (act. II 77 S. 2).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 4. April 2024 (act. II 89 S. 3) legte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ dar, aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen ergebe sich keine veränderte Beurteilung. Der linke Arm sei bleibend minderbelastbar. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers sei nicht erforderlich.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2024 (act. II 91) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 8. Januar 2024 (act. II 66 S. 4 f.) und 4. April 2024 (act. II 89 S. 3) gestützt. Diese erfassen den massgebenden medizinischen Sachverhalt und stützen sich auf den vollständigen fachärztlichen Behandlungsverlauf der Spezialisten des Spitals E._____. Dr. med. G._____ hatte Kenntnis von den durch die behandelnden Ärzte im zeitlichen Verlauf attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Damit sind vorliegend – obschon die beiden Aktenberichte kurz ausgefallen sind – die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. G._____ auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtete.

3.3.2 Dr. med. G._____ hat in der Folge das Zumutbarkeitsprofil nachvollziehbar und überzeugend sowie insbesondere im Wesentlichen übereinstimmend mit demjenigen der Suva-Kreisärztin Dr. med. F._____ (act. II 36.14) formuliert. Die Suva nahm dieses Zumutbarkeitsprofil auch im Schreiben vom 8. Februar 2024 (act. III 198) auf, mit welchem sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per Ende März 2024 eingestellt hat.

Der Beschwerdeführer macht geltend, es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem erstellten Zumutbarkeitsprofil der Spezialärzte, welche

ihm eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierten und demjenigen des RAD-Arztes, wonach er in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Beschwerde S. 4). Dieser Vorwurf verfängt nicht. Die als zumutbar erachteten Arbeiten (leichte und mittelschwere manuelle Arbeiten ganztags während 8.5 Stunden ohne Stoss- und Stauchungsbelastungen für das linke Handgelenk und die linke Hand sowie keine Vibrationsbelastungen für die Handgelenke [act. II 66 S. 4 f.]) werden auch durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt. Von diesen wurde einzig eine andauernde Arbeitsunfähigkeit als ... – zuletzt bis 30. Juni 2024 (act. II 77 S. 2) –, d.h. eine Einschränkung im bisherigen Beruf, bestätigt (act. II 18.11 S. 2, 18.6 S. 2, 36.28 S. 3, 36.20 S. 3). Von einer Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als ... aufgrund einer bleibenden Minderbelastbarkeit des linken Arms geht auch der RAD-Arzt aus (act. II 89 S. 3). Der Beschwerdeführer geht denn auch implizit selber davon aus, dass er angepasste Tätigkeiten vollzeitlich ausüben kann. So hat er nach dem Ausbildungskurs als ... vom August 2023 (act. II 61.35) sein Interesse für eine Umschulung in zwei Branchen (... , ...-Spezialist) angegeben, ohne diesbezüglich Vorbehalte anzubringen (act. II 68 S. 2).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, in Anbetracht der noch offenen Abklärungen sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin zu früh erlassen worden (Beschwerde S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Den Bericht des Spitals E. _____ vom 26. Januar 2024 (act. II 77) unterbreitete die Beschwerdegegnerin dem RAD bereits im Vorbescheidverfahren. Der RAD-Arzt kam nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass keine neuen Befunde vorliegen, weshalb am erstellten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden kann, zumal der linke Arm des Beschwerdeführers bleibend minderbelastbar sein wird (act. II 89 S. 3). Dementsprechend musste die Beschwerdegegnerin auch den weiteren Verlauf der Behandlung nicht abwarten, worauf diese zutreffend verwies (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7).

3.3.3 Zusammenfassend ist das von Dr. med. G. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht zu beanstanden. In einer angepassten Tätigkeit besteht seit dem 1. Juni 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 66 S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine

entscheidrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf (vgl. dazu Beschwerde S. 4 f.) verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

4.1.2 Bis 31. Dezember 2023 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6

IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Sofern erforderlich, ist ergänzend auf die bisherige Praxis des Bundesgerichts in diesem Bereich zurückzugreifen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6; vgl. E. 4.1.4 nachfolgend).

4.1.3 Ab 1. Januar 2024 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.1.4 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den

Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 297 E. 4.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (dieses lief ein Jahr nach dem Nichtberufsunfall vom 29. Mai 2021 ab) und der Anmeldung vom Juni 2022 (act. II 1) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Dezember 2022 festzulegen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hingewiesen (act. II 91 S. 1), dass ein Rentenanspruch deshalb nicht schon per 1. Mai 2022 entstehen konnte, obschon zu diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (bis drei Monate nach der Operation vom 1. März 2022 [act. II 18.27]) bestand.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung per 1. Juni 2022 auf Fr. 66'005.-- festgesetzt. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist ein erster Einkommensvergleich erst per Dezember 2022 vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin stellte auf den Durchschnitt der im IK-Auszug ermittelten Einkommen der Jahre 2018-2020 (Fr. 63'384.-- [act. II 16]) ab, was angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer neben seiner Arbeit als ...-Fachmann bei der H._____ GmbH (bis Ende September 2020) sowie bei der I._____ AG (ab 1. Dezember 2020), auch noch als ...-Mitarbeiter bei der J._____ GmbH tätig war (act. II 20 S. 2, 4 S. 2), nicht zu beanstanden ist. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'046.80 (Fr. 63'384.-- /105.2 x 106.3 [Nominallohnindex Männer, 2011-2023, T1.1.10, Ziff. 45-47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen]).

4.4 Da der Beschwerdeführer keine ihm grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (act. II 66 S. 4 f.) ist mit der Beschwerdegegnerin von der LSE 2020, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'261.--) auszugehen. Angepasst an die berufübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'999.90 (Fr. 5'261.-- / 40 x 41.7 x 12 / 106.8 x 107.1 [Nominallohnindex Männer, 2011-2023, T1.1.10, Total]). Es ist kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Insbesondere trägt das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil den medizinischen Einschränkungen hinreichend Rechnung, so dass diese nicht nochmals mittels eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4.1.4 hiervor).

4.5 Soweit mit der Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2024 gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen wird (vgl. E. 4.1.3 hiervor), ergibt sich folgendes:

4.5.1 Indexiert auf das Jahr 2023 (die Zahlen von 2024 liegen noch nicht vor) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'890.30 (Fr. 64'046.80 /

106.3 x 107.7 [Nominallohnindex Männer, 2011-2023, T1.1.10, Ziff. 45-47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen]).

4.5.2 Was das Invalideneinkommen betrifft, resultiert bei einem Abzug von 10 % und indexiert auf das Jahr 2023 (die Zahlen von 2024 liegen noch nicht vor) ein Betrag von Fr. 60'229.10 (Fr. 5'261.-- / 40 x 41.7 x 12 / 107.1 x 108.9 [Nominallohnindex Männer, 2011-2023, T1.1.10, Total] – 10 %).

4.6

4.6.1 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'046.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'999.90 (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor) resultiert per 1. Dezember 2022 ein rentenausschliessender IV-Grad von 0 %, womit bis zum 31. Dezember 2023 kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht.

4.6.2 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'890.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'229.10 (vgl. E. 4.5.1 f.) resultiert per 1. Januar 2024 ein IV-Grad von abgerundet 7 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), womit auch ab dem 1. Januar 2024 kein Rentenanspruch besteht.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. April 2024 (act. II 91) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____, B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.