

200 14 1105 IV
MAW/PRN/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. November 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 19). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen teilte die IVB dem Versicherten am 16. Januar 2014 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (AB 36). Weiter veranlasste die IVB unter anderem einen Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropenmedizin und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 11. April 2014 (AB 43, S. 2) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 5. Mai 2014 (AB 46). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2014 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 56% die Zusprache einer halben Invalidenrente ab Mai 2014 in Aussicht (AB 47). Auf hiergegen erhobene Einsprache (AB 50, 52) hin holte die IVB einen Bericht von Dr. med. C. _____ vom 21. Juli 2014 (AB 55, S. 2) ein und bestätigte mit Verfügung vom 7. November 2014 den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab Mai 2014 (AB 58).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____, mit Eingabe vom 12. November 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 7. November 2014 und die Ausrichtung einer höheren Rente. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund schwerer Rückenprobleme während den Abklärungen weiter verschlechtert habe, weshalb der Invaliditätsgrad von 56% nicht der tatsächlichen Beeinträchtigung entspreche. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 1 - 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2015 beantragte die IVB gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 12. Januar 2015 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 7. November 2014 (AB 58). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.3 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung ge-

setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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

3.

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

3.1.1 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ führte in seinem Bericht vom 11. April 2014 aus, der Beschwerdeführer leide an einem Diabetes mellitus mit allen bekannten Komplikationen. Im Vordergrund stünde eine Makro- und Mikro-Angiopathie mit schwerem diabetischem Fussyndrom rechts mehr als links, aber auch mit koronarer Herzkrankheit und Status nach Myokardinfarkt, PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie), Stents und Bypass-Operation im Jahre 2000. Daneben bestehe eine Nephropathie, Polyneuropathie und Retinopathie. Seit dem 19. März 2013 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als selbstständiger Ab dem 12. November 2013 sei die Arbeitsunfähigkeit auf 75% reduziert worden. Der Beschwerdeführer sollte nicht mehr Eine schwere Arbeit mit Lastentragen sei nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit nur wenig Gehen und Stehen, sei aktuell noch zu 100% zumutbar. Eine solche Tätigkeit könne ohne Leistungseinschränkung zugemutet werden (AB 43, S. 2).

3.1.2 Im Bericht vom 16. Juni 2014 führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, er habe bereits im Bericht vom

26. November 2013 über den sich verschlechternden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berichtet (Zunahme der PAVK [peripheren arteriellen Verschlusskrankheit] im Sinne eines diabetischen Fussyndroms Grad III rechts; AB 28, S. 1). Neben den bekannten Diagnosen sei nun eine zervikale Symptomatik im Sinne einer Diskushernie C6/C7 mit eingeengten Neuroforamen mit Reizung der Wurzel C7 dazugekommen. Die Diskushernie C4/C5 sei asymptomatisch. Als Nebendiagnose nannte er einen fortgeschrittenen Diabetes mellitus mit diabetischem Fussyndrom links, insulinpflichtig seit zwei Jahren, einen Status nach Exartikulation Digiti II links bei feuchtem Gangrän, eine periphere Polyneuropathie, eine diabetische Nephropathie, eine PAVK, Status nach PTA (perkutane transluminale Angioplastie) der Arteria femoralis, eine koronare Herzkrankheit mit Status nach Myocardinfarkt 2000, Status nach zweifacher aortenkoronaren Bypass-Operation, eine arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie. Die periphere Neuropathie als Folge des Grundmorbus verunmögliche, dass der Beschwerdeführer weiterhin als ... arbeiten könne, weshalb er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 52, S. 2).

3.1.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2014 wiederholt Rückenschmerzen mit neu claudicativem radikulärem Schmerzsyndrom am ehesten L5 links, eine regradiente linksseitige Cervicobrachialgie, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, eine PAVK mit Status nach PTA der Arteria femoralis, einen Status nach Myokardinfarkt mit Bypass-Operation im Jahr 2000 und eine arterielle Hypertonie (BB 1; vgl. auch BB 2 f.).

3.1.4 Im Bericht vom 21. Juli 2014 hielt Dr. med. C. _____ an seiner Beurteilung fest. Die im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 16. Juni 2014 erwähnte zervikale Problematik lasse sich behandeln, weshalb nicht von einem zusätzlichen andauernden relevanten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne (AB 55, S. 2).

In der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme vom 12. Januar 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ aus, dass seit Mai 2014, vermehrt seit Juni 2014 neu lumbale Schmerzen aufgetreten seien. Richtigerweise sei von Dr. med. E. _____ eine entsprechende Therapie vorgesehen worden. Es sei davon auszugehen, dass diese Therapie, zusam-

men mit physiotherapeutischen Massnahmen, nach einigen Wochen bis Monaten zu einer deutlichen Regredienz der lumbalen Beschwerden führe, weshalb an der Gesamtbeurteilung aus medizinischer Sicht keine Änderung nachweisbar sei. Eine angepasste, leichte Tätigkeit sei weiter vollzei-
tig zumutbar.

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 11. April 2014 (AB 43, S. 2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der RAD-Arzt führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich durch eine stark verminderte Geh- und Stehfähigkeit infolge einer Angiopathie mit schwerem diabetischem Fussyndrom - am Fuss mussten bereits Zehen und eine Metatarsale amputiert werden - eingeschränkt ist und die bisherige Tätigkeit als selbstständiger ... nicht mehr zumutbar ist. Eine körperlich leichte Tätigkeit,

vorwiegend sitzend, mit nur wenig Gehen und Stehen, ist aktuell zu 100% zumutbar. Die medizinische Situation erachtete Dr. med. C. _____ aktuell wieder als stabil, aber eine Verschlechterung in den nächsten Jahren ist gemäss der Beurteilung des RAD-Arztes absehbar. Mittelfristig drohe eine Fuss und/oder Unterschenkelamputation (AB 43, S. 2; vgl. auch AB 55, S. 2).

Die vom Beschwerdeführer - gestützt auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 16. Juni 2014 (BB 1; vgl. auch BB 2 f.) - geltend gemachte zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge Rückenproblemen, welche das Sitzen unzumutbar mache, vermag an der Einschätzung bzw. dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. C. _____ nichts zu ändern. Dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 16. Juni 2014, welcher das MRI LWS vom 5. Juni 2014 (BB 2) sowie das MRI HWS vom 19. Mai 2014 (BB 3) berücksichtigt, kann entnommen werden, dass neu lumbosacrle/gluteale Schmerzen linksbetont mit Ausstrahlung dorso-lateral entlang des linken Beines bis in die Waden aufgetreten sind. Diese verursachen Schmerzen beim Stehen und Gehen, nicht jedoch beim Velofahren (vgl. BB 1, S. 2). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne eine sitzende Tätigkeit nicht in dem vom RAD angenommenen Umfang ausüben, findet im Bericht von Dr. med. E. _____ somit keine Stütze. Vielmehr ist nach wie vor auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. C. _____ abzustellen. Dies umso mehr, als Dr. med. E. _____ für die Rückenschmerzen eine Behandlungsmöglichkeit aufgezeigt und empfohlen hat. So wurde im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer für den 3. Juli 2014 eine Infiltration vorgesehen (BB 1, S. 3; vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 12. Januar 2015).

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die bisherige Tätigkeit als selbstständiger ... nicht mehr zumutbar ist. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit nur wenig Gehen und Stehen, ist aktuell zu 100% zumutbar.

4. Weiter ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 2.3 hier-vor). Dabei kann entsprechend des nicht zu beanstandenden Abklärungs-

berichts für Selbstständigerwerbende vom 5. Mai 2014 (AB 46) vorgegangen werden.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zu meist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2, 2010 IV Nr. 26 S. 80 E. 3.3).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 11. März 2013 (AB 21; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 11. November 2013 (AB 19) der 1. Mai 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist grundsätzlich der Einkommensvergleich vorzunehmen (BGE 129 V 222). Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2014 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2013 erfolgt.

4.3 Da der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin als Selbstständigerwerbender bzw. ... der Firma F._____ tätig wäre, ist das hypothetische Valideneinkommen aufgrund des Einkommens aus der zuletzt ausgeübten Tätigkeit festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen entsprechend dem durchschnittlichen Einkommen gestützt auf den IK-Auszug der Jahre 2008 bis 2012 (vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im März 2013; AB 21) auf Fr. 170'930.-- festgesetzt (vgl. AB 27; 46, S. 5; durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 159'959.-- abzüglich 1.5% Zins auf dem im Betrieb investierten Eigenkapital von Fr. 276'187.-- und zuzüglich persönliche AHV/IV/EO-Beiträge von Fr. 15'114.--; AB 46, S. 6), was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.1.1 hier vor).

4.4 Der Beschwerdeführer führt zurzeit keine angepasste Tätigkeit aus. Das Invalideneinkommen ist deshalb gestützt auf Tabellenlöhne zu be-

stimmen (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Vorliegend ist dabei auf die unter www.bfs.admin.ch einsehbare Tabelle TA1, „Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor“, Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Männer, Total, abzustellen, welche für das Jahr 2010 einen Betrag von Fr. 5'909.-- pro Monat bzw. Fr. 70'908.-- pro Jahr enthält. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 12-2014, S. 92, Tabelle B9.2, Total) und aufindexiert auf das Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T39, Nominallöhne, Männer, 2010 - 2013) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 75'743.-- (Fr. 70'908.-- : 40 x 41.7 : 2151 x 2204).

Da die medizinischen Einschränkungen bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bzw. der angepassten Tätigkeit berücksichtigt worden sind, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Weiter ist festzustellen, dass auch keine invaliditätsfremden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn vorliegen (seit seiner Geburt in der Schweiz lebender ... Staatsbürger, im hier massgebenden Zeitpunkt 60 Jahre alt [AB 11]; vgl. E. 4.1.2 hiavor).

4.5 Nach dem Gesagten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 170'930.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 75'743.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 95'187.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 56% entspricht. Dies berechtigt zu einer halben Invalidenrente ab 1. Mai 2014 (vgl. E. 2.2 hiavor). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. November 2014 (AB 58) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung melden kann, falls die medizinische Behandlung der Rückenschmerzen keinen Erfolg zeigt (vgl. E. 3.3 hiavor) bzw. eine anderweitige (dauerhafte) Verschlechterung des Gesundheitszustands eintritt.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- 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. _____ 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.