

200 14 1133 IV
KOJ/PRN/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. April 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. September 2012 unter Angabe eines Rückenleidens bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen gewährte die IVB am 15. März 2013 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 25). Weiter veranlasste sie unter anderem einen Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 27. März 2013 (AB 31). Mit Vorbescheid vom 23. Juli 2014 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 36). Am 2. September 2014 verfügte die IVB den Abschluss der Arbeitsvermittlung (AB 41).

Gegen den Vorbescheid vom 23. Juli 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. September 2014 Einwand (AB 42). Daraufhin holte die IVB einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 22. Oktober 2014 (AB 44, S. 2 f.) ein. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 hielt die IVB - bei einem Invaliditätsgrad von 37% - an der Leistungsabweisung fest (AB 45).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 26. November 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. Oktober 2014 sei aufzuheben und es sei dem Gesuchsteller eine halbe IV-Rente zu erbringen.
2. Eventualiter: Die Verfügung vom 27. Oktober 2014 sei aufzuheben und die Vorinstanz sei anzuweisen, ein umfassendes medizinisches Gutachten anzuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass nicht allein auf die ärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden könne. Vielmehr hätte die abschliessende Beurteilung durch die rechtsanwendende Behörde unter Beiziehung von Fachpersonen bzw. von Berufsberatern erfolgen müssen. Zudem sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 25% zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 beantragte die IVB 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 27. Oktober 2014 (AB 45). 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).

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 Viertelsrente.

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 gesetzt 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 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Am 9. März 2012 unterzog sich der Beschwerdeführer im Spital E._____ einer Rückenoperation (AB 31, S. 16 f.). Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. März bis 30. September 2012 attestiert (AB 5).

Die Ärzte des Spitals E._____ diagnostizierten im Bericht vom 24. April 2012 einen Zustand nach microchirurgischer Dekompression, interkorporeller Spondylodese und dorsaler perkutaner Stabilisierung mittels Matrix vom 9. März 2012 bei rezessaler Spinalkanalstenose und erosiver Osteochondrose L5/S1. Die schwere Arbeit im ... sei nicht mehr zumutbar (AB 31, S. 13). Eine leichtere körperliche Aktivität scheine aber zu 100% wieder möglich zu sein (AB 31, S. 14).

Im Bericht vom 3. September 2012 legten die Ärzte des Spitals E._____ dar, bis ein Jahr postoperativ dürfe noch mit einer Verbesse-

rung gerechnet werden. Durch eine Anpassung der körperlichen Tätigkeit scheine zumindest eine teilweise Rückkehr als ... möglich zu sein. Das Arbeiten mit ... sowie die schwere körperliche Arbeit seien aber sicher für den Rücken nicht mehr geeignet (AB 35.3, S. 1). Eine leichtere bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Position von Stehen zu Sitzen und Laufen zu wechseln, und ohne das Heben von Lasten über 10 kg könne ganztags ausgeführt werden (AB 35.3, S. 2).

Im Bericht vom 17. September 2012 wiederholten die Ärzte des Spitals E._____, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln, sollte wieder zu 80% bis 100% möglich sein (AB 9, S. 3).

3.1.2 Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 27. März 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezessale Spinalstenose und erosive Osteochondrose L5/S1 (AB 31, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 31, S. 3). Zumutbar seien rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten, wechselbelastende Über-Kopf-Arbeiten sowie das wechselbelastende, körpernahe Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg auf kurzen Strecken (AB 31, S. 5; vgl. auch AB 35.3, S. 4 ff.).

3.1.3 Im Bericht vom 22. Oktober 2014 führte der RAD-Arzt Dr. med. D._____ aus, dass uneingeschränkt auf die Berichte von Dr. med. C._____ und von Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Spital E._____, abgestellt werden könne. Damit sei erstellt, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne, hingegen in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 44, 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 anzuge-

ben, 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Nach der Rechtsprechung ist dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder ausschliesslich von dem am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen

Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juli 2010, 8C_491/2009, E. 3.1).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Der Bericht von Dr. med. D._____ vom 22. Oktober 2014 (AB 44, S. 2 f.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Der RAD-Arzt führt gestützt auf die übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. med. C._____ sowie der Ärzte des Spitals E._____ schlüssig und nachvollziehbar aus, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit besteht jedoch eine 100%-ige Erwerbsfähigkeit. Diese plausiblen Schlüsse des RAD-Arztes werden nicht durch einen Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen. Der Umstand, dass Dr. med. D._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, zumal er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 3.2 hiavor).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es Sache des (begutachtenden) Mediziners, zunächst den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich

begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Im vorliegenden Fall sind die Einschätzungen der beteiligten Ärzte wie auch die gestützt darauf erfolgte Bestimmung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Arbeitsleistung nicht zu beanstanden. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen vermögen daran nichts zu ändern. Den vorliegenden Akten ist kein Hinweis darauf zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Zwar wird im Bericht des Spitals E. _____ vom 17. September 2012 ausgeführt, eine Tätigkeit soll wieder zu 80% bis 100% möglich sein (AB 9, S. 3). Dieselben Ärzte haben jedoch im Verlaufsbericht vom 3. September 2012 ausdrücklich festgestellt, die Arbeit könne ganztags ausgeführt werden (AB 35.3, S. 2), wobei jeglicher Hinweis auf eine allfällige leistungsmässige Einschränkung fehlt. Zudem erachteten sie bereits im April 2012 eine leichtere körperliche Aktivität zu 100% für möglich (AB 31, S. 14). Unter diesen Umständen erübrigt sich der Beizug von weiteren Fachpersonen (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.1).

3.4 Damit ist der Sachverhalt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers genügend abgeklärt, weshalb im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen bzw. ein umfassendes medizinisches Gutachten (vgl. Beschwerde, S. 2) verzichtet werden kann.

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% erwerbsfähig ist.

4. Zu prüfen ist weiter die Invaliditätsbemessung (vgl. E. 2.3 hiervor).

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).

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). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

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 seit dem 9. März 2012 (AB 5; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. September 2012 (AB 2) der 1. März 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3 Der Beschwerdeführer arbeitete seit 1993 als ... für die G. _____ (AB 10). Diese Stelle wurde durch die Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen per 31. März 2013 gekündigt (AB 11.1). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch für die G. _____ tätig wäre. Im Jahr 2011 erzielte er ein Jahreseinkommen (samt Zulagen) von Fr. 88'003.-- (AB 8, S. 2). Aufindexiert auf das Jahr 2013 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 89'135.70 (Fr. 88'003.-- : 101 x 102.3; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.10, Nominallohnindex 2011-2013, Zeile F: Baugewerbe/Bau).

4.4 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'210.-- pro Monat bzw. Fr. 62'520.-- pro Jahr auszugehen. Aufindexiert auf das Jahr 2013 und umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 1/2-2015, S. 92, Tabelle B9.2, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'689.30 (Fr. 62'520.-- : 101.8 x 102.6 [BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.10, Nominallohnindex 2012-2013, Zeile B-S: Total] : 40 x 41.7).

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich das Tätigkeitsspektrum - Schwerarbeiten sind nicht mehr möglich -, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 10% als angemessen erscheint (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer, ... Staatsangehöriger und im hier massgebenden Zeitpunkt 56 Jahre alt, ist seit 1984 in der Schweiz und im Besitze der Niederlassungsbewilligung C (AB 2, 4; vgl. Entscheid des BGer vom 13. Februar 2013, 8C_939/2011, E. 5.2.3). Der fehlenden beruflichen Ausbildung wurde insofern Rechnung getragen, als auf Niveau 1 der LSE abgestellt wurde, welche einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art umfasst. Der Beschwerdeführer kann eine angepasste Tätigkeit ganztags ausüben (AB 35.3, S. 2), weshalb ein Abzug für eine Teilzeitstelle ebenfalls wegfällt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verständnis am Arbeitsplatz bzw. des Arbeitgebers sowie der erwähnte Risikofaktor betreffend die Entwicklung seines Gesundheitszustandes (unberechenbare Arbeitskraft) keine anerkannte Abzugskriterien darstellen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. September 2012, 8C_176/2012, E. 8). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'120.40.

4.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'135.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'120.40 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 30'015.30, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 34% entspricht (vgl. E. 2.2 hiervor).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht (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):
 - Rechtsanwalt 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.