

200 14 421 IV
MAW/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der als selbstständigerwerbender ... tätige, 1963 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 6. April 2006 wegen ... für Hilfsmittel bei der Invalidenversicherung an, welche dem Versicherten zugesprochen wurden (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 7, 10).

Unterstützt durch die Sozialberatung des Spitals D. _____ reichte der Versicherte am 15. März 2012 unter Beilage eines Berichts des Spitals D. _____ vom 5. März 2012 ein Gesuch für weitere „IV-Massnahmen“ wie die Erhaltung des Arbeitsplatzes oder andere berufliche Massnahmen ein (AB 12).

Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 13 – 17, 19 – 25) und gewährte Kostengutsprache für Dienstleistungen Dritter für ... (AB 28, 54, 88), für ... (AB 37, 81) und für ... sowie ... (AB 63). Ausserdem erfolgte vom 2. bis 29. September 2013 eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle E. _____ in ... (AB 45, 51, 60, 65) und die IVB liess zwei Abklärungsberichte ... erstellen (AB 67, 68).

In der Folge stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 71). Am 20. Dezember 2013 gewährte die IVB hingegen Kostengutsprache für Hilfsmittel bzw. ein selbstamortisierendes Darlehen im Betrag von Fr. 24'720.-- zwecks Anschaffung eines ... (AB 73).

Am 20. Februar 2014 teilte die IVB dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit (AB 85). Nachdem der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 (AB 71) Einwand erhoben und die IVB eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes eingeholt hatte (AB 76,

90), verfügte die IVB am 20. März 2014 wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 91).

B.

Dagegen erhebt der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, am 5. Mai 2014 Beschwerde und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen, unter Entschädigungsfolge. In der Begründung wird insbesondere ausgeführt, es sei von einem höheren Valideneinkommen und einem tieferen Invalideneinkommen auszugehen, woraus sich ein Anspruch auf eine halbe Rente ergebe.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2014 wird unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2014 (im Gerichtsossier) beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 vom 20. März 2014 (AB 91). 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). 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). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.5 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; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht sowie bezüglich der im September 2013 durchgeführten AMA im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Spitals D._____ vom 5. März 2012 (AB 12/2 ff.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte das Folgende:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, formal im Stadium GOLD III
2. Ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation
3. Osteopenie
4. St.n. Rotatorenmanschettenruptur links

Es wurde festgehalten, der 48-jährige Nieraucher mit seit 2005 beim Spital D._____ dokumentierter mittelschwerer nicht reversibler obstruktiver Lungenventilationsstörung und mittelschwerer Diffusionsstörung sei zu einer regulären Kontrolluntersuchung gesehen worden. Von pulmonaler Seite werde im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. Oktober 2011 eine Ver-

schlechterung beschrieben mit subjektiv leichtgradig vermehrten Anstrengungsatemnotbeschwerden. Lungenfunktionell hätten sich entsprechend im Vergleich zu sämtlichen Voruntersuchungen (letztmalig im Oktober 2011) ein deutlicher Abfall der dynamischen Lungenvolumina sowie eine Zunahme der Lungenüberblähung und eine Abnahme der Diffusionskapazität sowie des arteriellen Sauerstoffpartialdruckes gezeigt. Weiter wurde ausgeführt, anamnestisch seien vom Beschwerdeführer Ende Januar/Anfang Februar 2012 neu aufgetretene belastende Panikattacken (mit ausgeprägten Atemnotbeschwerden und kreisenden Gedanken [Existenzängste sowie Sorgen in Anbetracht seiner psychisch erkrankten Ehefrau]) berichtet worden, aufgrund derer er sich in hausärztliche Behandlung begeben habe und welche unter einer neu eingeleiteten Behandlung mit Trazodon Hydrochlorid (Trittico) eine deutliche Besserung erfahren hätten (keine Panikattacken mehr seit Mitte Februar 2012), eine akute Suizidalität werde verneint.

3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 5. Juni 2012 (AB 16) aus, aufgrund des bislang beschriebenen Schweregrades der Lungenerkrankung sei anzunehmen, dass schwere und regelmässige mittelschwere körperliche Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten. Inwieweit gelegentliche mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könnten, könne mit der bisherigen Dokumentation nicht beantwortet werden. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Staubbelastung würde man keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwarten. Inzwischen sei eine 12 – 18-stündige Sauerstoffversorgung nötig geworden.

3.3 Im Verlaufsbericht vom 10. Juli 2012 hielten die behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ fest (AB 19), der Gesundheitszustand sei stationär. Es wurde ausgeführt, da eine Therapie mit Heimsauerstoff notwendig sei, müsse starke körperliche Anstrengung vermieden werden. Durch die Anstrengungsatemnot bestehe eine stark limitierte körperliche Belastbarkeit. Zumutbar sei noch leichte körperliche Arbeit in verlangsamtem Arbeitstempo und unter Zuhilfenahme der Sauerstofftherapie.

3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ hielt am 30. August 2012 fest (AB 22), das Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit sei ihm nicht bekannt. Da dem Beschwerdeführer nur noch vorwiegend sitzende Tätigkei-

ten zugemutet werden könnten, müsse wohl davon ausgegangen werden, dass für die bisherige Tätigkeit als ... keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Unter adäquater Behandlung sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in staubfreier Umgebung mit einem normalen Arbeitspensum möglich, wobei mit einer Leistungsminderung von zirka 20 % gerechnet werden müsse.

3.5 Im Bericht vom 3. September 2013 des Spitals D. _____ (AB 61/2 ff.) wurde Folgendes diagnostiziert:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Stadium Gold II
2. Status nach exogen-allergischen Alveolitis
3. Psychosoziale Belastungssituation
4. Osteopenie
5. St.n. Rotatorenmanschettenruptur links

Die behandelnden Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer berichte über eine stabile Belastungsdyspnoe NYHA II und über eine ausreichende Leistungsfähigkeit im Alltag. Vor einigen Tagen habe er eine Velotour von 25 km gemacht. Weitere respiratorische Symptome würden ebenso wie Infekt- und Herzinsuffizienzsymptome verneint. Systemische Beschwerden würden ebenfalls verneint. Klinisch finde sich ein Patient in gutem AZ und normalen EZ mit pulmonal unauffälliger Auskultation. Zusammenfassend finde sich aktuell klinisch und lungenfunktionell eine stabile Situation bezüglich der bekannten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Es ergäben sich keine Hinweise für ein Rezidiv der exogen-allergischen Alveolitis. Es bestehe O2-Indikation unter Belastung.

3.6

3.6.1 Im Zusammenhang mit der vom 2. – 29. September 2013 durchgeführten AMA diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, formal im Stadium GOLD III (vgl. AMA - Medizinische Dokumentation vom 30. Oktober 2013 [AB 60] bzw. Abklärungsbericht AMA vom 5. Dezember 2013 [AB 65]). In somatischer Hinsicht hielt Dr. med. G. _____ fest, der Beschwerdeführer sei wegen der seit Jahren bekannten obstruktiven Lungenerkrankung mit der Sauerstoffdiffusionsstörung auf das Tragen eines mobilen Sauerstoffgerätes angewiesen. Er verfüge über

ausgezeichnete Ressourcen, sein Arbeitstempo auch bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten an den Lungenschaden anzupassen. Dies sei um einen weiteren Grund wichtig: Er halte sich mit der phasenweise körperlich anstrengenderen Tätigkeit muskulär fit und optimiere damit die Sauerstoffnutzung auf organischer Ebene. Denn ein untrainierter Körper habe eine schlechtere Sauerstoffverarbeitung und brauche daher schon bei kleineren Anstrengungen mehr Sauerstoff, den die Lunge des Beschwerdeführers wegen der Diffusionsstörung aber nicht bereitstellen könne. Das heisse, je untrainierter der Beschwerdeführer durch noch mehr körperlich leichte Tätigkeiten wäre, desto mehr würde sich der bestehende Gesundheitsschaden auswirken und zudem noch schlechter werden. Die praktischen Abklärungen in der AMA hätten gezeigt, dass die angestammte Tätigkeit nicht nur am besten den Neigungen des Beschwerdeführers entspreche, sondern auch die beste Möglichkeit darstelle, dass er sein Arbeitstempo an die jeweiligen körperlichen Efforts und den Sauerstoffbedarf anpassen könne und körperlich konditioniert bleiben könne, was für die Prognose nicht nur pulmonal, sondern auch kardial wichtig sei. In psychischer Hinsicht bestünden derzeit keine Pathologien oder Einschränkungen. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer aber bereits wegen beruflicher Unsicherheit und der damit verbundenen Existenzfrage Panikattacken gehabt. Eine psychische Destabilisierung sei in jeden Fall zu vermeiden, da eine Verschlechterung auf psychischer Ebene mit Aufregung und damit erhöhtem Energieaufwand auf kardiorespiratorischer Ebene verbunden wäre.

Die RAD-Ärztin führte zusammenfassend aus, interdisziplinär somatisch-psychiatrisch entspreche die angestammte Tätigkeit mit Anpassungen dem angepassten Zumutbarkeitsprofil: Der Beschwerdeführer passe sein Arbeitstempo dem jeweiligen Grad der körperlichen Beanspruchung an, entsprechende Hilfsmittel und Arbeitsweisen wie es die H._____ schon empfohlen habe, dienten der Anpassung zur Vermeidung von Allergenen, die den Gesundheitsschaden verschlechtern könnten. Gemäss Kompetenzprofil wären ähnliche Tätigkeiten möglich, somatisch-psychiatrisch interdisziplinär sei die angestammte Tätigkeit mit entsprechenden Anpassungen im selbst gewählten Arbeitstempo und Allergenvermeidung diese, welche für einen nachhaltigen Verbleib im Erwerbsleben die optimale sein werde.

3.6.2 Im Abklärungsbericht AMA vom 5. Dezember 2013 (AB 65) wurde zur tatsächlich erbrachten Leistung bei der am besten geeigneten Tätigkeit festgehalten, der Beschwerdeführer sei vielseitig einsetzbar im praktischen, manuellen Bereich. Seine Leistungsfähigkeit sei erkennbar abhängig von der Art des Auftrags. Sobald er körperlich mehr gefordert sei (z.B. Lasten heben, gehen in unwegsamem Gelände), sinke seine Leistung und er müsse entweder die Arbeit dosieren oder Kurzpausen machen. Deshalb sei es ideal, wenn er die Arbeiten selber einteilen und so seinen Bedürfnissen anpassen könne – geeignet seien daher Arbeiten Bei angepasster Tätigkeit erreiche er eine durchschnittliche Tagesleistung von 70 % mit einer vollen Qualität. Die Leistungsminderung sei rein medizinisch begründet und ergebe sich aus der obstruktiven Lungenerkrankung mit Diffusionsstörung. Mögliche Verweistätigkeiten seien in der ... bzw. im ... oder in der ... zu finden, beispielsweise als ..., ... oder Zum möglichen Eingliederungsplan wurde festgehalten, der Beschwerdeführer werde im Rahmen seiner körperlichen Fähigkeiten seinen ... weiter führen. Er möchte keine andere Tätigkeit ausüben.

4.

4.1 Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Ergebnisse der vom 2. – 29. September 2013 in der Abklärungsstelle E. _____ durchgeführten AMA sowie auf die in diesem Zusammenhang von der Psychiaterin und RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vorgenommene medizinische Einschätzung, wonach die bisherige Tätigkeit als ... mit angepasstem Arbeitstempo und Allergenvermeidung die optimale Tätigkeit für einen nachhaltigen Verbleib im Erwerbsleben darstelle; dabei werde in angepasster Tätigkeit eine durchschnittliche Tagesleistung von 70 % mit einer vollwertigen Qualität erreicht (AB 65/11 und 12).

4.2 In somatischer Hinsicht vermag es jedoch mit Blick auf die pneumologische Erkrankung des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen, dass eine psychiatrische Fachärztin des RAD die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt hat. Zudem widerspricht das von der

RAD-Ärztin definierte Zumutbarkeitsprofil der fachärztlichen Einschätzung des Spitals D. _____ vom 10. Juli 2012 (AB 19), wonach starke körperliche Anstrengung vermieden werden müsse, es sei nur noch leichte körperliche Arbeit in verlangsamtem Arbeitstempo und unter Zuhilfenahme der Sauerstofftherapie zumutbar. Allein auf diese Beurteilung kann vorliegend jedoch nicht abgestellt werden, da die Pneumologen das genaue Ausmass der Leistungsminderung nicht beziffert haben. Auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ bzw. das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 16, 22), wonach eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in staubfreier Umgebung mit einem normalen Arbeitspensum, jedoch mit einer Leistungsminderung von zirka 20 % möglich sei, kann nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage dienen, da dem RAD-Arzt als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ebenfalls die hier notwendige fachärztliche Qualifikation fehlt. Damit ist die medizinische Situation vorliegend ungenügend abgeklärt. Bisher fehlt es an einer umfassenden Beurteilung aus pneumologischer Sicht zur Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang noch zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin wird eine entsprechende fachmedizinische Abklärung vorzunehmen haben.

4.3 Im Zusammenhang mit der AMA ist ausserdem mit Blick auf die Lungenerkrankung des Beschwerdeführers zu hinterfragen, dass als Verweistätigkeiten solche im ... oder in der ... vorgeschlagen wurden (AB 65/11). Es macht den Anschein, als sei im Rahmen der AMA in erster Linie der Wunsch des Beschwerdeführers nach ... übernommen worden.

4.4 Schliesslich wirft der Abklärungsbericht ... vom 13. Dezember 2013 (AB 67) gewisse Fragen auf. So wurde bei der Invaliditätsbemessung auf die Zahlen der Steuerbuchhaltungen der Jahre 2008 bis 2012 abgestellt (AB 67/5), dies obwohl die Lungenerkrankung mindestens seit 2005 medizinisch dokumentiert ist (AB 12/3) und sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2006 erstmals bei der Invalidenversicherung angemeldet hat (AB 1). Damit geben die herangezogenen Zahlen wohl kaum die Situation ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wieder.

Weiter basiert auch der Betätigungsvergleich (AB 67/5) auf der an die gesundheitlichen Probleme angepassten ... – der Beschwerdeführer stellte per Anfang 2013 von ... auf ... um (vgl. Beschwerde S. 2; AB 23/4 Ziff. 5) –

, womit auch hier nicht die heutige Situation mit derjenigen vor Eintritt des Gesundheitsschadens verglichen wurde.

4.5 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. März 2014 ist aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zur verbleibenden, medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine pneumologische Abklärung vornehme und anschliessend gestützt darauf den Rentenanspruch unter Berücksichtigung der vorstehend unter Erwägung 4.4 zum Abklärungsbericht ... gemachten Ausführungen ermittle.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stunden-

ansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Der Beschwerdeführer wird durch lic. iur. C. _____ vom B. _____ vertreten. Deren Kostennote vom 13. Juni 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'105.-- (8.5 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 36.-- und Mehrwertsteuer (8 %) von Fr. 91.30, somit auf total Fr. 1'232.30, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'232.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.