

200 14 462 IV
ACT/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. April 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 2. März 2012 durch seine Hausärztin, Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus, eine Adipositas, eine Plantarfasziitis, eine depressive Stimmungslage sowie ein Schlafapnoesyndrom (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1) bei der IVB zur Früherfassung gemeldet. Der Versicherte meldete sich darauf am 20. April 2012 (AB 5) bei der IVB zum Leistungsbezug an, woraufhin diese medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte (insbesondere interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS; AB 47.1 ff.). Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2014 stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 23% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 50), wogegen dieser Einwände erheben liess (AB 54). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes (AB 59) verfügte sie am 14. April 2014 (AB 60) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 13. Mai 2014 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben und sinngemäss eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von über 50% beantragen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 3. Juli 2014 auf 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 14. April 2014 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Er-

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).

2.2 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.

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). Die beiden massgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, sind auf

Grund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen (Art. 25 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. auch Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 18. Januar 2000, I 5/99, E. 1c).

2.3 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).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, kann den Akten im Wesentlichen folgendes entnommen werden:

3.1.1 Dr. med. C._____ stellte im Bericht vom 17. Oktober 2011 (AB 12) folgende Diagnosen: Diabetes mellitus ED 6/2009; Schlafapnoesyndrom, Status nach Tonsillektomie 1999, komplexe Septumdeformität, Status nach Hemithyreoidektomie bis intrathorakal 9/2010, CPAP-Therapie nicht vertragen 2010; Adipositas BMI 35; arterielle Hypertonie ED 2005; rezidiv. lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Skoliose, Osteochondrose L4/L5, aktuell asymptomatisch, DH L5 rechts, Spondylarthrose; chronisch-rezidivierende Fusschmerzen links-betont mit/bei Fasziiitis plantaris links, Nachtlagerungsschiene 2009, vorübergehende Besserung nach Steroidinfiltration 3/2010, Rezidiv 8/2011; psychosoziale Problematik, Verdacht auf Depression, finanzielle Problematik (S. 1 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer beklage sich über Müdigkeit, Leistungsminderung und finanzielle Sorgen; zudem sei durch die Plantarfasziitis immer wieder die Gehfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 3). Aufgrund der diversen medizinischen Probleme bestehe eine Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsführer von 50% (S. 2 Ziff. 9). Die Tätigkeiten als Geschäftsführer im eigenen Betrieb seien optimal für seine

Situation, jedoch zu ausgedehnt (tägliche Präsenzzeit von 09:00 Uhr bis 23:00 Uhr). Durch zeitliche Unterstützung/Entlastung sollte Freiraum für einen gesunden Lebensstil entstehen (Ziff. 10). Der Beschwerdeführer sei eingeschränkt beim Lastenheben, bei längeren Gehstrecken sowie extremen Körperpositionen (Ziff. 11).

3.1.2 Gemäss dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 23. März 2012 (AB 18.13) sei der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als mitarbeitender Geschäftsführer zu 50% (S. 2 Ziff. 6a), d.h. 5 Stunden am Tag (Ziff. 6b), arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten eher sitzenden wechselbelastenden angepassten Tätigkeit läge etwa gleich, d.h. täglich 5-6 Stunden (Ziff. 7a). Die Prognose bei diesem polymorbiden Beschwerdeführer sei im besten Fall stabil; wesentliche Veränderungen zu erzielen scheinere schwierig, am Ehesten durch antidepressive Therapie, vermehrte Bewegung sowie Gewichtsabnahme (S. 3 Ziff. 8). Bezüglich Führen eines Fahrzeuges bestehe bei hoher Wahrscheinlichkeit für ein Schlafapnoesyndrom ein Risiko. Der Beschwerdeführer sei wiederholt darauf hingewiesen worden und gebe an, nur mehr sehr kurze Strecken zu fahren (Ziff. 12).

3.1.3 Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 30. Oktober 2012 (AB 24) aus, der Gesundheitszustand sei stationär (S.1 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei motiviert und besuche die Physiotherapie regelmässig und mache selbständig tägliches Gehtraining. Trotz dieser Massnahmen nähme das Gewicht tendenziell zu (S. 2 Ziff. 4). Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit betrage seit Januar 2010 50% (Ziff. 5).

3.1.4 Die Universitätsklinik für Kardiologie des Spitals D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2012 (AB 29) neben einem metabolischen Syndrom, einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom und einem Lumbovertebralsyndrom eine schwierige bio-psychoziale Situation (S. 1). Der Beschwerdeführer habe über eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit bei bekanntem Schlafapnoesyndrom geklagt. Die bereits initiierte CPAP-Therapie sei von ihm nach kurzer Zeit wieder abgebrochen worden. Seitdem sei er tagsüber sehr müde, könne sich schlecht konzentrieren und sei während der Eintrittsuntersuchung mehrmals eingenickt. Von kardialer Seite bestehe eine Belastungsdyspnoe NYHA Stadium II-III mit starker Atemnot nach Treppensteigen von 2 bis 3 Etagen. In der Eintrittsuntersuchung

habe sich der Beschwerdeführer in kardiopulmonal kompensiertem Zustand gezeigt. In der ergometrischen Untersuchung hätte sich eine mittel-schwer bis schwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit erreichten 99 Watt (53% des Solls) gezeigt. Die Blutdruckregulation sei während und nach Belastung normal gewesen, initial habe in Ruhe eine leichte Hypotonie mit einem Wert von 90/60 mmHg bestanden. Die Herzfrequenz in Ruhe sei leicht erhöht gewesen, sei unter Belastung regelhaft angestiegen und auch nach der Belastung grenzwertig tachykard geblieben (S. 2).

3.1.5 Im pneumologischen Teilgutachten vom 14. Oktober 2013 (AB 47.4) wurde neben einer COPD GOLD Stadium II und einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ein metabolisches Syndrom diagnostiziert (S. 3 Ziff. 3). Lungenfunktionell zeige sich eine mittelschwere Obstruktion, die bei stattgehabtem Zigarettenkonsum mit einer COPD GOLD II zu vereinbaren sei. Die nächtliche Pulsoximetrie sei trotz aktenanamnestisch vorbeschriebener Schlafapnoe unauffällig. Hinweise für eine relevante Adipositas-Hypoventilation fänden sich nicht. Spiroergometrisch sei die Leistungsfähigkeit bezüglich der Wattzahl nicht vermindert (86% Soll) und bezüglich der Sauerstoffaufnahme nach Gewichtskorrektur leicht eingeschränkt (71% Soll). Es bestehe eine leichte kardiale Limitation, die gekennzeichnet sei durch eine chronotrope Insuffizienz, belastungsabhängige ST-Streckveränderungen sowie pectanginösen Beschwerden. Eine ventilatorische Limitation bestehe nicht (S. 3 f. Ziff. 4). Aus rein pneumologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf am ... theoretisch 100% arbeitsunfähig, da eine stehende Arbeit nicht zumutbar sei. Kurzfristig schwere Arbeiten, wie z.B. das Heben von bis zu 20 kg, sei hier nicht mit einbezogen. Ausgehend von einer leicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit in der Ergospirometrie und einer medizinisch-theoretischen Ateminvalidität von ca. 33% sei er nur noch qualifiziert für Tätigkeiten, die im überwiegenden Sitzen ohne ausgedehnte körperliche Belastung durchgeführt werden könnten. Aus rein pneumologischer Sicht bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 25% (recte: 75%) in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit (bezogen auf ein Pensum von 100%, 8 Stunden pro Tag). Je nach Tätigkeit sollte er allerdings vorgängig einer Fahrtauglichkeitsprüfung unterzogen werden (S. 4).

3.1.6 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. November 2013 (AB 47.3) stellte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er neben Störungen durch Tabak (ICD-10 F 17.20) eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00; S. 12). Es bestehe für die langjährig ausgeführte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter psychiatrischerseits keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, jedoch eine leichtgradig reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Dies sei bedingt durch die subjektiv vorhandene Tagesmüdigkeit und schnellere Erschöpfbarkeit, welche eher auf die nächtliche Hypoxämie zurückzuführen sei, als auf die leichtgradige Depression. Der Beschwerdeführer müsse für die Arbeit eine gewisse Willensanstrengung aufbringen und ermüde rascher. Prinzipiell sei die aktuelle Tätigkeit eine angepasste Tätigkeit, welche die psychischen Beschwerden berücksichtige. Eine Alternative könnte in einem ruhigeren Auslieferungslager sein oder Kontrollgänge, gegebenenfalls verbunden mit Bestandskontrollen nach Checklisten. Schichtarbeiten, unregelmässige Arbeitszeiten und Wochenenddienste sollten vermieden werden. Vom beruflichen Führen von Fahrzeugen, Beschäftigung an gefährlichen Maschinen und der Benutzung gefährlicher Werkzeuge sollte ebenso abgesehen werden wie von Arbeiten über Boden, dies aufgrund der Tagesmüdigkeit (S. 14).

3.1.7 Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter der MEDAS am 31. Dezember 2013 (AB 47.1) zum Schluss, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit an einem ... sei der Beschwerdeführer im Rahmen einer achtstündigen Dauerbelastung nicht mehr arbeitsfähig, dies aufgrund der Fasciitis plantaris nebst der pulmonalen und vermuteten kardialen Limitierung. Gemäss seinen Angaben habe er im Betrieb in letzter Zeit vor allem Bürotätigkeiten im Backoffice wahrgenommen, während der Sohn im ... gearbeitet habe. Solche Arbeiten erachten die Gutachter als angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei für überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr arbeitsfähig, vornehmlich aufgrund der pulmonalen Limitierung. Für eine leichte körperliche Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen und ohne ausgedehnte körperliche Belastung durchgeführt werden könne, sei er bei einem Pensum von 8 Stunden zu

75% leistungsfähig, dies aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs durch die pneumologische Einschätzung. Aufgrund der beschriebenen Schläfrigkeit sei eine Fahrtauglichkeitsprüfung vorzunehmen. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit müsse mit dem Datum des Gutachtens gesehen werden, da seit der IV-Anmeldung keine psychiatrische und pneumologische Abklärung stattgefunden habe (S. 22).

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3 Das Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2013 (AB 47.1) sowie die Teilgutachten vom 1. November 2013 (AB 47.3) und 14. Oktober

2013 (AB 47.4) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen.

Die Berichte der Hausärztin Dr. med. C. _____ (AB 12, 17, 18.13, 21/2 und 24) ändern - entgegen der Auffassung in der Beschwerde Ziff. 6 - daran nichts und enthalten auch kein Indiz, das den Gutachtern nicht bekannt gewesen wäre oder das sie nicht gewürdigt hätten. Im Bericht vom 17. Oktober 2011 (AB 12) ging diese vielmehr implizit davon aus, dass auch die überlange Präsenzzeit von 09.00 Uhr bis 23.00 Uhr zur Arbeitsunfähigkeit beitrage (Ziff. 10), was jedoch invaliditätsfremd und deshalb nicht zu beachten ist. Weiter diagnostizierte sie im Bericht vom 6. Juni 2012 eine schwierige psychosoziale Situation im Rahmen einer depressiven Störung (AB 21/2); der entsprechende Einfluss auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist jedoch - da ebenfalls invaliditätsfremd - unbeachtlich.

Zusammenfassend ist damit eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 25% erstellt (AB 47.1/22 Ziff. 7.3). Dies gilt für die ganze hier in Frage kommende Zeit und entgegen der Annahme im Gutachten (S. 22 unten) nicht erst seit der Begutachtung, denn die Hausärztin Dr. med. C. _____ berichtete bereits im Oktober 2012 von einem stabilen Gesundheitszustand (AB 24/1 und 3), ohne dass in der Zwischenzeit eine Veränderung erstellt wäre.

4.

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten selbständigen Tätigkeit im Rahmen einer achtstündigen Dauerbelastung nicht mehr arbeitsfähig ist (AB 47.1 S. 22 Ziff. 7.2), ist vorerst zu prüfen, ob

ihm die Aufgabe seiner selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer unselbstständigen Verweistätigkeit zumutbar ist.

4.1. Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2013, 9C_624/2013, E. 3.1.1).

4.2 Entsprechend dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil besteht in einer angepassten Tätigkeit eine zeitlich vollständige, leistungsmässig um 25% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, während die angestammte Arbeit nicht mehr möglich ist (AB 47.1/22 Ziff. 7.2 f.); mit einem Berufswechsel ist die verbleibende Arbeitsfähigkeit damit besser verwertbar als in der angestammten Tätigkeit. Auch die gesamten Umstände - insbesondere das Alter (geboren im Dezember 1955; AB 15) und die Aktivitätsdauer - sprechen nicht gegen einen Berufswechsel. Zudem ging der Beschwerdeführer von 1988 bis 2001 einer unselbstständigen Beschäftigung nach (AB 16/4 f.). Schliesslich sind entgegen der Annahme in der Beschwerde Ziff. 2 körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der für den Einkommensvergleich massgebend ist (Art. 16 ATSG), durchaus vorhanden (Entscheid des BGer vom 23. Juli 2010,

8C_300/2010, E. 4.2). Somit sind dem Beschwerdeführer die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer unselbständigen Arbeit zumutbar.

5.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

5.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). 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).

5.3 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 129 V 222). Frühest möglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG Oktober 2012, da die Anmeldung vom April 2012 datiert (AB 5) und die Meldung zur Früherfassung (März 2012; AB 1) in dieser Hinsicht nicht massgebend ist (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG).

5.4 Anders als in der Beschwerde Ziff. 4 f. angenommen, kann das Valideneinkommen nicht aufgrund der erzielten und mit der AHV abgerechneten (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 5) Einkommen bestimmt werden. Wie der Abklärungsdienst zu Recht ausführte, kann das vor Ende Mai 2008 erzielte Einkommen nicht berücksichtigt werden, da es an einem anderen Standort erwirtschaftet worden ist, während ab Juni 2008 der Verdienst einerseits in der Aufbauphase und andererseits während der Krankheit des Beschwerdeführers erzielt worden ist (AB 59/3). In der Folge ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen zu bestimmen, wobei nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin - in Anlehnung an die ausserordentliche Methode - die entsprechend Grösse anhand eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs auf Fr. 51'714.-- festgesetzt hat (AB 49/9). Entgegen der Annahme in der Beschwerde ist ein irgendwie geartetes „Einkommen aus der Liegenschaft“ darin nicht berücksichtigt, sondern die Beschwerdegegnerin hat zutreffen-

derweise auf die Betriebsbereiche „Betriebsleistung“, „Vor-, Zubereitung“, „Einkauf Waren“ sowie „Reinigung“ abgestellt (AB 49/9).

5.5 Was das Invalideneinkommen betrifft, kann, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal umsetzt, nicht auf den aktuell erzielten Verdienst (vgl. hierzu die Beitragsverfügungen der AHV [BB 5] und die Steuererklärung 2013 [AB 61]) abgestellt werden und es müssen deshalb, entgegen der Auffassung in der Beschwerde Ziff. 3, die Löhne der Ehefrau und der Aushilfen nicht berücksichtigt werden. Wegen der Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit (vgl. E. 4.2) ist das Invalideneinkommen aufgrund der Zahlen der LSE festzulegen (vgl. E. 5.2 hiervor), d.h. der Beschwerdeführer wird so gestellt, wie wenn er eine Anstellung als Arbeitnehmer angenommen hätte. Ihm sind leichte körperliche Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen und ohne ausgedehnte körperliche Belastung durchgeführt werden können, in einem Pensum von 8 Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 25% zumutbar (AB 47.1/22 Ziff. 7.3). Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2010 betrug der Lohn bei Männern im Jahr 2010 bei einfachen repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) monatlich Fr. 4'901.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 6, 2014, S. 84, Tabelle B 9.2, Total) sowie der Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% für 2011 und 0.8% für 2012 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013 des Bundesamtes für Statistik [BFS]) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 62'420.-- (Fr. 4'901.-- * 12 Monate * 41.7 Stunden / 40 Stunden + 1% + 0.8%), welches sich wegen der 25%-igen Leistungseinschränkung auf Fr. 46'815.-- (Fr. 62'420.-- * 75%) reduziert. Der von der Verwaltung gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 15% (AB 49/10) ist nicht zu beanstanden; somit beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 39'792.75 (Fr. 46'815.-- * 85%).

5.6 Aufgrund dieser Vergleichseinkommen resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 11'921.25 (Fr. Fr. 51'714.-- - Fr. 39'792.75), was einen gerundeten und rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 23% (Fr. 11'921.25 * 100 / Fr. 51'714.--) ergibt.

5.7 Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 14. April 2014 (AB 60) den Anspruch auf eine Rente abgelehnt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 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 in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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:

Der Gerichtsschreiber:

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.