

200 14 524 IV  
SCJ/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. August 2014**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2013 unter Hinweis auf eine Entzündung im rechten Knie nach einer Meniskusoperation bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, holte insbesondere einen Bericht beim RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, ein (Bericht vom 28. Februar 2014; AB 25) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. März 2014 die Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 22 % in Aussicht (AB 26). Am 1. Mai 2014 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Rentenanspruch (AB 29).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Tochter B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 28. Mai 2014 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Im Wesentlichen macht er geltend, er sei in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, auch eine angepasste Tätigkeit sei aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar bzw. stehe ihm aufgrund seiner Biographie nicht offen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie verweist auf die ihres Erachtens überzeugende fachärztliche RAD-Stellungnahme, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar sei. Die vorgebrachten Einwände hinsichtlich der schulischen und sprachlichen Schwierigkeiten seien invaliditätsfremd und damit nicht relevant.

## **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Mai 2014 (AB 29). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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 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 bezüg-

lich 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** Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 6. November 2012 (AB 23.5 S. 27) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, es liege eine ausgedehnte mediale Meniskusläsion im rechten Knie mit beginnender Arthrose und ein Status nach Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie links im Jahr 2007 vor. Der Patient habe sich aufgrund von seit Monaten persistierenden rechtsseitigen Knieschmerzen gemeldet. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Er habe aber seit Monaten bei seiner Arbeit als ... und zunehmend beim normalen Laufen Knieschmerzen. Aufgrund der ausgeprägten Meniskusläsion sei eine zeitnahe Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie indiziert. Es sei ein Operationstermin für den 13. November 2012 vereinbart worden.

**3.1.2** Im Operationsbericht vom 25. Juni 2013 (AB 23.5 S. 21 f.) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einen chronisch rezidivierenden Gelenkserguss und Belastungsschmerzen, einen Status nach Arthroskopie vom 13.11.2012 und einen Verdacht auf mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes mit konsekutivem Notch-Impingement. Im Rahmen einer Arthroskopie am rechten Knie sei eine Notch-Plastik erfolgt und zyklopenartiges Gewebe am Fusse des vorderen Kreuzbandes abgetragen worden. Zur Indikation des Eingriffs wurde ausgeführt, nach einer Arthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie bei mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen und wesentlich stärker ausgeprägten lateralen degenerativen Veränderungen hätten starke Belastungsschmerzen und ein massiver chronisch rezidivierender Gelenkserguss persistiert. Nach zweimaliger Aspiration und einmaliger Infiltration mit einem Depot-Steroid würden weiter-

hin Beschwerden persistieren. Im MRI würden sich die bekannten degenerativen Veränderungen vorwiegend lateral zeigen. Eine eigentliche Restmeniskusläsion werde nicht dargestellt. Dagegen falle eine massive mukoid Aufquellung des vorderen Kreuzbandes auf, welche in Extension fast zwangsläufig zu einem Notch-Impingement führe. Aufgrund des frustranen Verlaufs und der persistierenden Arbeitsunfähigkeit sei die Indikation zur Re-Arthroskopie zu stellen. Hinsichtlich der Beurteilung führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, als Ursache des chronisch rezidivierenden Gelenksergusses kämen neben einem rezidivierenden Impingement des mukoid aufgetriebenen und verdickten vorderen Kreuzbandes sicher in erster Linie die degenerativen Veränderungen im lateralen Gelenkkompartiment vor einer aktivierten Arthrose in Frage. Eine Restmeniskusläsion habe nicht nachgewiesen werden können. Als Therapieoption bei persistierenden Beschwerden und Gelenkserguss bleibe neben einer symptomatischen Behandlung nur die Implantation einer Teil- oder Totalprothese, was aufgrund des guten Bewegungsumfanges und des kurzfristigen Verlaufs sicher hinausgezögert werden sollte.

**3.1.3** Am 3. September 2013 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ über die klinische Nachkontrolle sechs Wochen postoperativ. Der Versicherte habe nun weniger Beschwerden, könne täglich Radfahren, habe jedoch immer noch das Gefühl von Instabilität und Kraftmangel. Es fänden sich die bekannten arthrotischen Veränderungen. Momentan beständen noch muskuläre Defizite, die auftrainiert werden könnten. Es sei eine klinische Verlaufskontrolle in zwei Monaten vorgesehen. Bis zu diesem Zeitpunkt sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (AB 14).

In einem weiteren Bericht vom 3. Februar 2014 (AB 16) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, von Seiten des rechten Kniegelenks liege ein unveränderter funktioneller und symptomatischer Zustand vor, bei leichten Belastungen träten tolerable Restbeschwerden mit eingeschränkter Funktion infolge des Kniegelenksergusses auf. Ruhe- und Nachtschmerzen würden nicht beklagt. Als Maler und Gipser sei der Patient nicht mehr arbeitsfähig. Als einzige Therapieoption sehe er die Implantation einer Knie totalprothese. Ob damit die volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden könne, bleibe jedoch fraglich.

**3.1.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. Oktober 2013 (AB 8) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

- Komplexe horizontale und laterale mediale Meniskusläsion rechtes Kniegelenk
- Arthroskopische laterale und mediale Teilmeniskektomie am 13.11.2012
- Beginnende Gonarthrose
- Chronisch rezidivierender Gelenkserguss und Belastungsschmerzen rechtes Kniegelenk, Verdacht auf mukoide Degeneration im vorderen Kreuzband mit konsekutivem Notch-Impingement
- Kniearthroskopie rechtes Kniegelenk, Notch-Plastik und Abtragen von zyklopenartigem Gewebe am Fuss des vorderen Kreuzbandes
- Status nach Kniearthroskopie links am 08.02.2007.

Attestiert wurde eine seit dem 5. November 2012 mit wenigen kurzen Unterbrüchen weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Versicherte sei gelernter ... / ... und könne aktuell keine Arbeit in kniender und Kauerstellung bzw. mit Rotationsbewegungen ausüben. Zunehmende Kniegelenksschmerzen träten auch beim Heben und Tragen von Lasten (z.B. ..., ...), insbesondere in Kombination mit Treppensteigen auf. Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar. Es sei zu hoffen, dass der Versicherte mittels Physiotherapie und medikamentöser Behandlung mittelfristig wieder eine Arbeit in angepasster Tätigkeit aufnehmen könne.

**3.1.5** Im Bericht vom 28. Februar 2014 (AB 25) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine laterale Gonarthrose rechts mit/bei Status nach Kniearthroskopie (KAS) mit lateraler und medialer Teilmeniskektomie am 13. November 2012 und Status nach Re-KAS mit Notch-Plastik am 25. Juni 2013. Die Belastbarkeit des rechten Knies sei vermindert, die bisherige Tätigkeit als ... / ... könne dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, vorwiegend sitzend, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Tätigkeit im Knien oder in der Hocke, ohne längere Gehstrecken oder Gehen auf unebener Unterlage, sei dem Versicherten jedoch in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zuzumuten. Mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu rechnen.

**3.2** 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).

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).

**3.3** Der RAD-Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 (AB 25) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Er ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Er ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist schlüssig und steht in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeiten (AB 8 S. 6). Nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. 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). Dies war vorliegend der Fall.

Der Beschwerdeführer bestreitet die Einschätzung des RAD-Arztes nicht substantiell. Er bringt sinngemäss vor, eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Stelle werde er aufgrund seiner Erwerbsbiographie und dem fortgeschrittenen Alter nicht finden. Damit spricht er sich gegen die Verwertbarkeit der attestierten Erwerbsfähigkeit aus, was jedoch nichts am Zumutbarkeitsprofil ändert, sondern im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu prüfen ist (vgl. nachfolgend E. 4.4). Somit ist in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs – vorliegend das Jahr 2013 – massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitiden-

tischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

## **4.2**

**4.2.1** 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

**4.2.2** 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).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die zuletzt erzielten Einkommen (AB 7) sowie die Angaben in den eingeholten Arbeitgeberfragebögen (AB 11, 13) auf Fr. 72'580.-- festgesetzt. Dies ist aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden.

**4.4** Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf einen hypothetischen Tabellenlohn der LSE abgestellt (vgl. E. 4.2.2 hiavor). Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1, "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor", Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, Total, ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 62'844.-- (Fr. 4'901.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2013] / 100 x 102.5 [Tabelle T1.1.10, Total, Männer, 2013]).

Vom errechneten Invalideneinkommen gewährte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10 %, was als zu tief erscheint. Es ist davon auszugehen, dass der knapp 59-jährige Beschwerdeführer, der nur über eine unzureichende Ausbildung verfügt, in der Schweiz stets im ... tätig war und über mangelhafte Kenntnisse einer Landessprache verfügt, mit weiteren Einkommenseinbussen zu rechnen hat. Die Frage, wie hoch der Abzug zu veranschlagen ist, braucht indessen nicht abschliessend geklärt zu werden, da – wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen (vgl. E. 4.5 hiernach) – selbst bei Anrechnung des maximalen Abzugs von 25 % (vgl. E. 4.2.2 hiavor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert; diesfalls ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 47'133.-- (Fr. 62'844.- - ÷ 100 x 75).

Bezüglich des Einwandes des Beschwerdeführers, auf dem freien Arbeitsmarkt sei er aufgrund seines Alters nicht mehr vermittelbar, ist folgendes anzumerken: Zum Zeitpunkt der Erstellung des RAD-Berichtes am 28. Februar 2014 (AB 25), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt

(BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), war der Beschwerdeführer 58 Jahre und neun Monate alt und daher zwar nicht leicht vermittelbar. Da jedoch Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil einerseits einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt sowie andererseits eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz postuliert, ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C\_918/2008, E. 4.3), ein IV-rechtlich bedeutsamer fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

**4.5** Da bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'580.-- und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 47'133.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'447.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 35 % resultiert ( $[(\text{Fr. } 72'580.-- - \text{Fr. } 47'133.--)] \div \text{Fr. } 72'580.-- \times 100$ ), ist die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2014 (AB 29) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und damit abzuweisen.

**4.6** Es bleibt, den Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er sich bezüglich Unterstützung bei der Stellensuche an die Beschwerdegegnerin wenden kann (vgl. Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2014, S. 2).

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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.