

200 15 122 IV
ACT/GET/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter Landwirt, meldete sich am 14. August 2013 unter Hinweis auf ein im ... rupturiertes Aortenaneurysma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 4 S. 1). Die IVB nahm diverse Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; insbesondere holte sie einen Abklärungsbericht Landwirtschaft ein (act. II 24), welcher ergab, dass der Versicherte und seine Ehefrau die Aufgabe ihres Landwirtschaftsbetriebes planten (S. 5). In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Ausbildungskursen (act. II 26) und sozialberuflicher Rehabilitation (act. II 27). Nachdem die IVB weitere medizinische Berichte beigezogen hatte (act. II 31 f.), holte sie bei Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen ärztlichen Bericht ein (act. II 34). Zudem liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen weiteren Abklärungsbericht Landwirtschaft erstellen (act. II 35). Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2014 (act. II 36) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 11% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 38), woraufhin die IVB bei Dr. med. C._____ (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. II 42). Am 20. Januar 2015 (act. II 43) verfügte sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 4. Februar 2015 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung sei aufzuheben und die IV sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.

2. Eventuell: Die Verfügung sei aufzuheben und das Verfahren sei an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Durchführung weiterer Abklärungen, insbesondere zur Durchführung eines Arbeitsversuchs zur Ermittlung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

In der Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die vom RAD für leichte körperliche oder manuelle Arbeiten postulierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit werde bestritten; ein Arbeitsversuch zur Ermittlung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit sei nicht durchgeführt worden. Zudem seien sowohl die Beurteilung durch den RAD als auch jene durch den Abklärungsdienst nicht aufgrund eines persönlichen Kontaktes mit dem Beschwerdeführer erfolgt. Unhaltbar sei weiter, dass bei der Berechnung des zumutbaren Einkommens lediglich ein statistischer Abzug von 10% vorgenommen worden sei (Art. 2). Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand gemäss Bericht des Hausarztes vom 29. Oktober 2014 verschlechtert; auch müsse der Beschwerdeführer Psychopharmaka einnehmen (Art. 3). Ferner müsse er wegen des Risikos einer Erweiterung oder eines Durchbruchs des Aneurysmas auch bei leichteren Arbeiten Vorsichtsmassnahmen ergreifen und sich schonen, wodurch die Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt werde (Art. 4). Auch müsste er für eine allfällige Erwerbstätigkeit einen Arbeitsweg von je einer Stunde in Kauf nehmen, was einen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbaren Arbeitstag von 10 Stunden ergäbe (Art. 5).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 20. Januar 2015 (act. II 43). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Allfällige berufliche Massnahmen (vgl. Art. 5, S. 5 der Beschwerde) bilden nicht Streitgegenstand, nachdem die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt und der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer auch keinen entsprechenden Antrag gestellt hat.

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 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 zusätz-

lich 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.

2.2 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). 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).

2.3 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer erlitt am ... eine akute Aortendissektion, weshalb er vom ... bis ... im Spital D. _____ hospitalisiert war (act. II 15 S. 22 ff.). Anschliessend erfolgte bis am ... ein Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik E. _____ (act. II 15 S. 19 ff.). Vom ... bis ... erfolgte aufgrund eines Erysipels im linken Unterschenkel eine weitere Hospitalisation im Spital D. _____ (act. II 15 S. 14 ff.).

3.1.2 Mit undatiertem, bei der Beschwerdegegnerin am 16. September 2013 (act. II 15 S. 1 ff.) eingegangenen Bericht hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH, unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine „akute Typ A-Dissektion 04/2013“, eine multisegmentale Osteochondrose und Fazettengelenksarthrose der LWS, eine rezidivierende Arthritis am Grundgelenk Dig. II rechts sowie einen Hallux valgus links fest (S. 1). Wegen der persistierenden Dissektion in die Karotiden und in die abdominalen Arterien seien höchstens leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich (S. 3 f.). Es bestehe eine Gewichtslimite von 5-10kg bis Oktober 2013, ab diesem Zeitpunkt von maximal 20kg (S. 6). Wenn besagte Limiten eingehalten würden, sei der Beschwerdeführer abgesehen von leichten Konzentrationsschwierigkeiten, muskuloskelettalen Schmerzen bei gewissen Bewegungen im Oberkörper und allgemeiner, wahrscheinlich postoperativer Müdigkeit, nicht eingeschränkt (S. 4).

3.1.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 22. September 2014 (act. II 32 S. 1 ff.) wurde festgehalten, bis auf zwei Episoden mit Amaurosis fugax (vgl. act. II 31 S. 10) sei es dem Beschwerdeführer seit der letzten Kontrolle gut gegangen. Anstrengungsdyspnoe, Angina pectoris-Beschwerden, Angina abdominalis oder Claudicatio-Beschwerden würden verneint; anderweitige sensible oder motorische Ausfälle würden nicht beschrieben. Der Blutdruck sei gut eingestellt und werde vom Beschwerdeführer regelmässig kontrolliert (S. 1). Ein Jahr nach der letzten Kontrolle in der Aortensprechstunde zeigten sich radiologisch stabile Verhältnisse. Die Gefässdurchmesser seien im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Die Dissektionsmembran zeige eine stationäre Ausdehnung (S. 2).

3.1.4 Mit Bericht vom 29. Oktober 2014 (act. II 31 S. 2 ff.) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, der Ge-

sundheitszustand habe sich verschlechtert. Es sei eine Amaurosis fugax mit arterio-arteriellen Embolien aufgetreten, welche als Komplikation des Grundleidens anzusehen sei und einen Ausbau der antiembolischen Therapie zur Folge gehabt habe. Ansonsten seien keine neuen Befunde hinzugekommen. Der Ausbau der antithrombotischen Therapie habe auch eine gewisse Verbesserung von immer wieder monierten Skelettbeschwerden und akuten Schwindelzuständen gebracht. Diese seien retrospektiv auch als Embolisierungen anzusehen. Der Beschwerdeführer gelte als austherapiert; das Aneurysma spurium sei in der Nachkontrolle im CT stabil geblieben (vgl. act. II 32 S. 3 f.), bleibe jedoch immer noch rupturgefährdet (S. 2). Es beständen keine geistigen und psychischen Einschränkungen. Eine depressive Verstimmung habe bestanden, als der Beschwerdeführer seine landwirtschaftliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen. Diese depressive Verstimmung sei mittlerweile wieder verschwunden und die antidepressive Therapie habe auch wieder abgesetzt werden können. Von körperlicher Seite sei er weitgehend eingeschränkt, so dass Erschütterungen, Schläge, das Heben schwererer Lasten und ruckartige Bewegungen im Rumpfbereich vermieden werden müssten. Die landwirtschaftliche Tätigkeit sei deshalb nicht mehr zumutbar. Indessen seien Stehen, Gehen und Sitzen gut möglich; das Heben von Gewichten über 5kg sei nicht zumutbar; zudem sei zu beachten, dass Erschütterungen und körperliche Belastungen sowie stumpfe Traumata oder Ähnliches, welche die dissezierte Aorta rupturieren könnten, unbedingt vermieden werden müssten. Dadurch, dass sich beim Gehen keine Ausrutscher oder ähnliche Vorfälle ereignen dürften, sei das Arbeitstempo relevant eingeschränkt (S. 3).

3.1.5 Mit ärztlichem Bericht vom 18. November 2014 (act. II 34 S. 3 ff.) hielt Dr. med. C. _____ (RAD) unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen einen Status nach Aortendissektion Typ A am ... sowie eine zweimalige Amaurosis fugax rechts 2014 fest. Unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Handgelenksoperation rechts vor Jahren. Beim Beschwerdeführer bestehe ein Gesundheitsschaden nach durchgemachter Aortendissektion. Durch den operativen Eingriff sowie nach durchgeführter Rehabilitation habe grundsätzlich eine Stabilität erreicht werden können. Es beste-

he allerdings ein erhöhtes Rerupturrisiko, auch bei noch radiologisch festgestellter persistierender Dissektion bis in die Karotiden und abdominalen Arterien, weshalb übermässige körperliche Belastungen vermieden sowie eine gute Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren erfolgen sollten. Die doppelte Blutverdünnung mit Aspirin und Marcoumar, aufgrund der noch durchgemachten cerebralen Durchblutungsstörungen, sei ebenfalls mit einem erhöhten Blutungsrisiko bei Verletzungen verbunden. Aufgrund dieser Diagnosen und Befunde könne die ursprüngliche Tätigkeit als Landwirt nicht mehr durchgeführt werden, bei erhöhtem Risiko für eine erneute Ruptur sowie dem erhöhten Blutungsrisiko bei Verletzungen. Für leichte körperliche oder manuelle Arbeiten, z.B. bei einer sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit, sei auch über einen Zeitraum von acht Stunden am Tag keine Einschränkung ersichtlich (S. 4).

Mit Stellungnahme vom 12. Januar 2015 (act. II 42) hielt Dr. med. C. _____ fest, es bestehe ein erhöhtes Blutungsrisiko bei Verletzungen im Rahmen körperlicher Tätigkeiten wegen der ausgebauten doppelten Antikoagulation und weiterhin eine Gewichtslimite für Heben und Tragen von Lasten über 5-10kg bei erhöhtem Rerupturrisiko des Aneurysma, womit eine Tätigkeit als Landwirt nicht zumutbar sei. Diese Risiken würden jedoch für die im Zumutbarkeitsprofil erwähnten angepassten Tätigkeiten nicht gelten. Entsprechend könne daran festgehalten werden (S. 2).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C_58/2011, E. 2.2).

3.3 Die verfügbaren medizinischen Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der dadurch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Namentlich erfüllen die Berichte von Dr. med. C. _____ (RAD) vom 18. November 2014 und 12. Januar 2015 (act. II 34 S. 3 ff.; 42) die höchstrichterlichen Vorgaben an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.2.2 vorne). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt denn auch nicht durch:

Dass die Beurteilungen von Dr. med. C._____ (RAD) „nicht aufgrund eines persönlichen Kontakts“ (Beschwerde, Art. 2, S. 4) mit dem Beschwerdeführer erfolgten, ist unter den gegebenen Umständen sowie mit Blick auf die Funktion des RAD (vgl. E. 3.2.3 vorne) nicht zu beanstanden. Entscheidend ist, dass der Verlauf und die Folgen der (die Arbeitsfähigkeit einzig einschränkenden) akuten Aortendissektion vom ... fachärztlicherseits lückenlos und mit Bezug auf die medizinische Einschätzung übereinstimmend dokumentiert sind – mithin von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden kann –, so dass Dr. med. C._____ gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig einschätzen konnte. Im Übrigen wird seine Beurteilung, wonach die bisherige Tätigkeit als Landwirt nicht mehr möglich, leichte körperliche Arbeiten bei sitzender oder wechselbelastender Tätigkeit dagegen grundsätzlich ohne Einschränkung zumutbar sind, durch die behandelnden Ärzte im Wesentlichen gestützt (vgl. act. II 15 S. 3 ff; 31 S. 3). Soweit der Hausarzt Dr. med. G._____ im Bericht vom 29. Oktober 2014 (act. II 31 S. 2 ff.) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festhält (S. 2), bezieht er sich hierbei auf die zweimal durchgemachte Amaurosis fugax, bei welchen Ereignissen es sich indes um vorübergehende Episoden handelte (vgl. act. II 31 S. 10), die keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge hatten. Dies bestätigt denn auch der Bericht des Spitals D._____ vom 22. September 2014 (act. II 32 S. 1 f.), worin der Gesundheitszustand als seit eineinhalb Jahren im Wesentlichen „gut“ beschrieben wird (S. 1). Sodann sind keine medizinischen Aspekte ersichtlich, welche Dr. med. C._____ allenfalls unberücksichtigt liess: Insbesondere und entgegen der in der Beschwerde (Art. 3, S. 4) vertretenen Auffassung liegt gemäss Dr. med. G._____ keine die Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit dauerhaft einschränkende psychische Problematik vor (act. II 31 S. 3); die im Zuge der Betriebsaufgabe erfolgte reaktive depressive Verstimmung war gemäss dem Hausarzt denn auch lediglich vorübergehender Natur, wobei er die „antidepressive Therapie“ inzwischen wieder habe absetzen können. Schliesslich findet sich in den medizinischen Akten keine Stütze für die beschwerdeweise vorgebrachte Behauptung (Art. 5, S. 5), wonach der Arbeitsweg die Restarbeitsfähigkeit mindern könnte.

Demnach ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit erstellt. Ein Arbeitsversuch ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, Art. 2, S. 3 f.) nicht erforderlich, da dem Dargelegten zufolge eine zuverlässige Einschätzung der verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der medizinischen Akten möglich ist.

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich

zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität /Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

4.4 Nachdem für die Bemessung des Invaliditätsgrades der Zeitpunkt des (potentiell) frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend ist, sich der Beschwerdeführer im August 2013 (act. II 1 S. 6) zum Leistungsbezug anmeldete und die (mindestens 40%ige) Arbeitsunfähigkeit mit der Aortendissektion im ... ihren Anfang genommen hat (act. II 14.3), sind Validen- und Invalideneinkommen unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 und 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den April 2014 hin festzulegen. Mangels Daten für dieses Jahr ist auf diejenigen des Jahres 2012 abzustellen.

4.5 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer heute als Gesunder weiterhin (in seinem erlernten Beruf) als Landwirt auf dem eigenen Hof tätig wäre, zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen demnach zu Recht auf dem bisher erzielten Verdienst von Fr. 63'881.-- (act. II 35 S. 6) festgesetzt, was denn auch nicht bestritten ist.

4.6

4.6.1 Mit Bezug auf das Invalideneinkommen ist zunächst festzustellen, dass die in den RAD-Berichten vom 18. November 2014 und 12. Januar 2015 attestierte Restarbeitsfähigkeit im relevanten Zeitpunkt ihres Festste-

hens (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) auf dem für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 4.1 vorne) wirtschaftlich verwertbar war: Dr. med. F. _____ hielt mit undatiertem, der Beschwerdegegnerin am 16. September 2013 eingegangenen Bericht leichte (bis mittelschwere), den Leiden angepasste Arbeiten ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit für möglich (act. II 15 S. 3 f.), womit bereits im September 2013 eine ganztägige Einsatzfähigkeit in einer Verweistätigkeit erstellt war. Damals war der im ... 1954 geborene (act. II 2) Beschwerdeführer 59jährig, so dass angesichts der voraussichtlich fast sechsjährigen Aktivitätsdauer sowie mit Blick auf das nicht restriktiv formulierte und bis zum Zeitpunkt der Rentenprüfung (vgl. E. 4.4 vorne) im Wesentlichen unverändert gebliebene Zumutbarkeitsprofil nicht gesagt werden kann, die vollständige Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit wäre alters- (und/oder) gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar gewesen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Dezember 2014, 8C_448/2014, E. 4.3.2.1).

Schliesslich ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer, welcher bis im ... als selbstständiger Landwirt mit eigenem Hof tätig war, ein Berufswechsel zumutbar war, zumal keines der Kinder den Hof übernehmen wollte (act. II 9 S. 2) und der Beschwerdeführer bereits im ... von sich aus die Betriebsaufgabe plante (act. II 24 S. 5). Davon abgesehen sprachen dem Dargelegten zufolge auch keine gesundheitlichen Gründe gegen einen Berufswechsel respektive eine Betriebsaufgabe (vgl. auch Entscheid des BGer vom 7. April 2015, 9C_357/2014, E. 2.3.2).

4.6.2 Nachdem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpft, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2012 abzustellen (vgl. E. 4.4 vorne).

Gestützt auf das von Dr. med. C. _____ (RAD) erstellte Zumutbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte oder manuelle Arbeiten, z.B. bei einer sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit, über einen Zeitraum von acht Stunden pro Tag ohne Einschränkung möglich (act. II 34 S. 4), wobei das Heben und Tragen von Lasten über 5-10kg nicht zumutbar ist (act. II 42 S. 2). Ebenso nicht mehr zumutbar ist die frühere Tätigkeit als Landwirt. Der Beschwerdeführer verfügt über seine bisherige Tätigkeit als Landwirt hinaus über keine anderweitige berufliche Ausbildung

oder hinreichende praktische Erfahrung. Im Anwendungsbereich der alten LSE-Tabellen (bis 2010) war in solchen Fällen für die Bestimmung des Invalideneinkommens praxisgemäss auf Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Totalwert, Männer, abzustellen (vgl. Entscheidung des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2). Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht [1/2] – Privater Sektor) gemäss LSE 2010 entspricht – anders als im Anhang des IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 angegeben – nicht der Tabelle „TA1_skill_level“ respektive T1_skill_level der LSE 2012 (welche den privaten *und* öffentlichen Sektor umfasst), sondern deren Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht* Privater Sektor). Entsprechend ist im Anwendungsbereich der alten Tabelle TA1 die neue Tabelle TA1 der LSE 2012 weiterhin massgebend.

Gestützt auf Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Wert „Total“ sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt A-S) resultiert per 2012 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7). Dabei kann offen bleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 10% (act. II 35 S. 4) zutreffend ist: Selbst wenn der maximal zulässige (indes vorliegend nicht ausgewiesene) und ein Invalideneinkommen von minimal Fr. 48'882.85 (Fr. 65'177.10 x 0.75) ergebende Abzug von 25% (vgl. E. 4.3 vorne) berücksichtigt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.6.3 hiernach).

4.6.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 14'998.20 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet maximal 23% (Fr. 14'998.20 / Fr. 63'881.-- x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.1 vorne).

Schliesslich schadet es entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde, Art. 2, S. 2) nicht, dass der Abklärungsbericht aus dem Jahr 2013 da-

tiert, wurde doch ein Einkommensvergleich durchgeführt und das Invalideinkommen aufgrund einer Verweisungstätigkeit festgelegt, womit die Einschränkungen im Betrieb nicht massgebend sind.

4.7 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 20. Januar 2015 als rechtens. 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. 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 auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.