

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 7. Dezember 2015 abgewiesen (8C_581/2015).

200 15 138 IV
SCJ/BOC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 8. Januar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich am 1. Juli 2013 unter Hinweis auf eine am 14. Januar 2013 erfolgte Bandscheibenoperation an der Halswirbelsäule bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten, der D._____, sowie verschiedene Steuerunterlagen ein (AB 5, 11, 12, 14.1 – 14.8, 22.1 – 22.11, 23.1 – 23.6). Am 24. September 2013 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 13). Weiter liess die IVB den Versicherten auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurochirurgie, begutachten (Expertise vom 31. Januar 2014 [AB 26.1]).

Nach Eingang einer Stellungnahme des Versicherten sowie zusätzlicher medizinischer Unterlagen holte die IVB eine Stellungnahme des RAD ein und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende erstellen (Bericht vom 17. Juni 2014 [AB 31 – 35, 37, 38]). Anschliessend stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 39). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwältin C._____, Einwände (Eingaben vom 26. August und 18. September 2014 [AB 44, 48]).

Nachdem die IVB Stellungnahmen des RAD sowie des Abklärungsdienstes eingeholt hatte und zwei weitere Eingaben des Versicherten eingegangen waren (AB 51 – 54), verneinte sie mit Verfügung vom 8. Januar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Rente (AB 56).

B.

Mit der dagegen erhobenen Beschwerde vom 9. Februar 2015 beantragt der Versicherte, weiterhin vertreten durch B._____, Rechtsanwältin C._____, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zu neuer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der IV zu gewähren. Subeventualiter seien dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente sowie berufliche Massnahmen zuzusprechen. Gleichzeitig beantragt der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, alles unter Entschädigungsfolge.

Am 24. und 27. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer zusätzliche Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 22. April 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die verlangte Kostennote ein und machte in der Sache selbst unter Beilage einer weiteren ärztlichen Stellungnahme zusätzliche Ausführungen.

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]) und 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]) sind eingehalten. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache beruflicher Massnahmen beantragt, ist auf seine Beschwerde nicht einzutreten, da in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2015 (AB 56) darüber nicht entschieden wurde. Mit anderen Worten fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Im Übrigen ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. Januar 2015 (AB 56). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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).

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 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.4 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 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.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 16. September 2013 (AB 11/1 – 6) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Chronifiziertes cervikales Schmerzsyndrom, bestehend seit zirka 2000
- St. n. Diskektomie, Foraminotomie und intervertebraler Cage-Fusion C5 – 7, 01/2013

Dr. med. F._____ attestierte dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ab dem 9. Januar 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres und hielt fest, es bestehe eine Druckdolenz, verspannte Halsmuskulatur, eingeschränkte Rotation mit Endphasenschmerz und Cervikocephalgien bei Belastung. Nach einer Stunde leichter Arbeit würden invalidisierende Schmerzen auftreten. Auch ohne besondere Belastung komme es gegen Abend zu einer Zunahme der Schmerzen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, leidensangepasste Tätigkeiten seien eine Stunde pro Tag zumutbar (vgl. AB 11/6).

3.2 Im neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Januar 2014 (AB 26.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 26.1/27):

Chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit/bei

HWS-Fehlform/-haltung

degenerativen HWS-Veränderungen (Osteochondrose C3/4, C4/5 und C7/Th1, leichtgradige Spondylarthrose mit p. m. C2/3 rechts, flache dorsomediane rechtslastige DH C3/4 ohne klare Beeinträchtigung der Nervenwurzel C4 rechts, flache dorsomediane rechtslastige DH C4/5 mit möglicher diskreter Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 rechts, beginnende unkarthrotische Forameneinengungen C3/4 und C4/5 rechts)

St. n. antero-lateraler Mikrodiskektomie, Foraminotomie, intervertebraler Cage-Fusion (ACIF) und ventraler Verplattung C5/6 und C6/7 01/2013

Dr. med. E. _____ hielt fest (AB 26.1/31), zusammenfassend könnten die vom Beschwerdeführer berichteten körperlichen Beeinträchtigungen qualitativ vollständig und auch quantitativ grossenteils mit objektivierbaren Befunden, hier vornehmlich einem St. n. mehrsegmentalem Eingriff im Bereich der HWS erklärt werden. Dennoch seien gewisse Inkonsistenzen zu vermerken: So sei der Beschwerdeführer als Selbstfahrer im PKW zur Untersuchung angereist. Im weiteren sei der Gebrauch von Analgetika vom Beschwerdeführer dezidiert verneint worden. Die auffällige Steifhaltung des Kopfes/der HWS resp. die en-bloc-Bewegungen des Oberkörpers kontrastierten doch ein wenig mit den in abgelenkten Situationen beobachtbaren umfangreicheren bzw. besseren Umwendbewegungen des Kopfes und auch der in der speziellen Prüfung festgestellten besseren HWS-Beweglichkeit. Aus neurochirurgischer Sicht beurteilte die Gutachterin die Arbeitsfähigkeit wie folgt (AB 26.1/31 f. und 34): Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in Neutralstellung der HWS in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der HWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der HWS (insbesondere repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert. Gemäss vorbeschriebenem positivem und negativem Leistungsbild sei dem Beschwerdeführer die bisherige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bleibend nicht mehr zumutbar. Damit bestehe Übereinstimmung mit den AF-/AUF-Beurteilungen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen betreffend die bisherige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Hingegen könne den Einschätzungen, dass dem Beschwerdeführer keinerlei Tätigkeiten, auch keine behinderungsangepassten Tätigkeiten mehr zumutbar seien, aus neurochirurgischer Sicht nicht zugestimmt werden, umso mehr derartige Einschätzungen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen (s. dazu Arztberichte von 09/2013 und 10/2013) einzig und allein auf die subjektive Beschwerdedarstellung des Beschwerdeführers abstellen. Eine über die oben aufgeführte hinausgehende Arbeitsunfähigkeit

könne aus neurochirurgischer Sicht bei im Gutachten dargestellter aktueller Gesamtbefundlage und auch in Kenntnis gewisser Inkonsistenzen wie oben ausgeführt nicht begründet werden.

3.3 Mit Schreiben vom 7. April 2014 (AB 31) nahm Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, zum Gutachten von Dr. med. E._____ Stellung und hielt fest, die Gutachterin komme zu einem ähnlichen Schluss wie er, was die objektiven Befunde der klinischen Untersuchung und der postoperativen Bildgebung angehe. Allerdings teile er die Ansicht, dass der Beschwerdeführer sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche arbeitsfähig sei, nicht. Er kenne den Beschwerdeführer aus mehrfachen postoperativen klinischen Untersuchungen bestens. Er habe stets konsistente Angaben zu seinen Beschwerden gemacht, die nicht Anlass auf Verdacht auf ein Rentenbegehren gegeben hätten. Er denke, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers der Wahrheit entsprächen. Ein Teil könne auch gut anhand der degenerativen Beschwerden der beiden Anschlusssegmente nachvollzogen werden. Diesbezüglich bestehe aber keine Operationsindikation. Er sehe den Beschwerdeführer höchstens zwei Stunden täglich in angepasster Tätigkeit als arbeitsfähig.

3.4 In der Stellungnahme vom 13. Juni 2014 (AB 37) führte der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:

St. n. antero-lateraler Mikrodiskektomie, Foraminotomie, intervertebraler Cage-Fusion (ACIF) und ventraler Verplattung C5 bis C7 am 14. Januar 2013 bei hochgradiger Osteochondrose und unkarthrotischer Foraminalstenose mit dorsaler Spondylose HWK 5/6 und HWK 6/7

St. n. retroaurikulärer Mastoidektomie und Epitympanektomie mit Cholesteatomausräumung, Tympanoossikuloplastik mit Incusinterposition, Wiederherstellung der hinteren Gehörgangswand mit Knorpel und Meatoplastik rechts (vgl. auch AB 32)

Unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. G._____ vom 7. April 2014 hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____ fest, vom behandelnden Neurochirurgen werde keine Begründung angegeben, warum der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit nur zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig sein solle. Auf die Einschätzung von Dr. med. G._____ könne

dementsprechend nicht abgestellt werden; vielmehr sei uneingeschränkt das Gutachten von Dr. med. E. _____ massgebend. Zur Frage, ob sich aufgrund der nach der Begutachtung erfolgten Operation am Ohr eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergebe, führte der RAD-Arzt aus, gemäss den Ausführungen des behandelnden Ohrspezialisten Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, vom 13. Mai 2014 (Eingang bei der IVB [vgl. AB 35]) gebe es eine rechtsseitige Gehörsverminderung. Der Beschwerdeführer sollte keine Arbeiten in feuchter Umgebung verrichten. Folglich müssten von Seiten der rechtsseitigen Ohrerkrankung entsprechend Tätigkeiten in feuchter Umgebung und solche mit speziellen Anforderungen an das Hörvermögen vermieden werden.

3.5 Im Zusammenhang mit einer Hospitalisation vom 11. bis 14. August 2014 im Spital J. _____ führten die behandelnden Ärzte im entsprechenden Austrittsbericht vom 5. September 2014 (AB 48/8 ff.) als Hauptdiagnose Folgendes auf:

Schweres chronifiziertes zervikales Schmerzsyndrom

- radiologisch: degenerative Veränderungen der unteren HWS-Segmente, Status nach Mikrodiskektomie, Foraminotomie, Dekompression C5/6, intervertebraler Cage-Fusion mit ventraler Verplattung C5-C7 01/2013, massive muskuläre Dysbalance infolgedessen mit ausgeprägten Myogelosen und Muskelverkürzungen, kein Hinweis für radikuläre Kompressions-/Reizsymptomatik.
- klinisch: schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit mit Muskelverspannungen, ohne radikuläre Zeichen oder Ausfälle.
- ätiologisch: muskulär und ligamentär betontes Beschwerdebild bei Dekonditionierung muskuloligamentären Verkürzungen im Rahmen der bisherigen protrahierten Verspannungs- und Schonungs-bedingten Immobilisation.
- therapeutisch: vorsichtige physiotherapeutische Relaxation, Dehnung und anschliessend langsame Mobilisation und Rekonditionierung, unter begleitender schmerzmodulierender Medikation mit Lyrica, im Verlauf ggf. Schmerzmodulation mit Cymbalta / Saroten

Die behandelnden Ärzte hielten fest (AB 48/9), aktuell bestehe eine vorwiegend muskuläre Problematik mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance im Hals-/Nackebereich und z.T. wahrscheinlich bereits Muskelschrumpfung, Sehnenverkürzungen und Gelenkscapselschrumpfung mit fast vollständig fehlenden Spontanbewegungen des Halses. Zum rheumatologischen Konsil vom 13. August 2014 wurde festgehalten (AB 48/14), radiolo-

gisch fänden sich deutliche degenerative Veränderungen in den Segmenten C5-C7, die mittels einer Spondylodese stabilisiert seien. Im Bereich der HWS fänden sich keine schwerwiegenden degenerativen Veränderungen, die das Beschwerdebild zu erklären vermöchten. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der klinischen und radiologischen Befunde seien die Beschwerden primär durch eine massivste muskuläre Dysbalance bedingt. Es scheine sich ein Teufelskreis aus muskulärer Verspannung, Schmerzen und Bewegungseinschränkung eingestellt zu haben. Eine Verbesserung der Beschwerden sei nur möglich, wenn der Teufelskreis durchbrochen werden könne. Dies sollte mittels physiotherapeutisch geführter Relaxation, Dehnung und anschliessend Kräftigung versucht werden. Die behandelnden Ärzte des Spitals J._____ attestierten dem Beschwerdeführer vom 11. bis 31. August 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, die weitere Festlegung habe durch den nachbehandelnden Arzt zu erfolgen (AB 48/10).

3.6 In der Stellungnahme vom 24. September 2014 (AB 51) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____ zur Frage, ob zusätzlich eine neurologische und neuropsychologische Abklärung angezeigt sei, fest, diesbezüglich werde auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Januar 2014 verwiesen, in welchem auf Seite 20 bis 27 die ausführliche, neurologisch-elektrophysiologische Ausmessung des Beschwerdeführers durch Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, in ... dokumentiert sei. Entsprechend sei ausgewiesen, dass sich keine neurologischen Ausfälle beim Beschwerdeführer dokumentieren liessen. Bezüglich einer neuropsychologischen Abklärung werde darauf hingewiesen, dass sich aus den Akten keine Hinweise für eine Affektion in diesem Bereich finden liessen, entsprechend sei eine diesbezügliche Abklärung nicht angezeigt. Weiter hielt Dr. med. H._____ fest, es werde durch den Hausarzt Dr. med. F._____ dokumentiert, dass er neurologisch keine Ausfälle gefunden habe, aber eine deutlich verspannte Nackenmuskulatur, diese sei aber nicht IV-relevant, lasse sie sich doch durch medizinische Massnahmen wie Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie respektive medikamentös behandeln. Zum Austrittsbericht des Spitals J._____ vom 5. September 2014 (AB 48/8 ff.) führte Dr. med. H._____ aus, auch durch das Spital J._____ werde dokumentiert,

dass keine radikulären Zeichen oder Ausfälle bestünden. Als Ätiologie werde eine Dekonditionierung und schonungsbedingte Immobilisation angegeben. Schlussendlich werde auch schriftlich fixiert, dass sich die Problematik durch Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie (Rekonditionierung) sowie medikamentös behandeln lasse und somit nicht IV-relevant sei. Abschliessend werde darauf hingewiesen, dass sich der Bericht nicht zur bisherigen respektive zukünftigen Arbeitsunfähigkeit äussere, sondern nur eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. August 2014 (Behandlungsbeginn) bis zum 31. August 2014 attestiert worden sei. Gemäss rheumatologischem Konsil vom 13. August 2014 fänden sich im Bereich der HWS keine schwerwiegenden degenerativen Veränderungen, die das Beschwerdebild zu erklären vermöchten. Neurologische und neuropsychologische Abklärungen seien nicht notwendig und es könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ abgestellt werden.

4.

4.1

4.1.1 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 31. Januar 2014 (AB 26.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Dem Gutachten kommt demnach volle Beweiskraft zu.

4.1.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es hätte nicht nur ein neurochirurgisches, sondern ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden müssen, da er nicht nur unter einem neurochirurgischen Beschwerdebild leide, sondern unter anderem auch neuropsychologische Beeinträchtigungen und neurologische Ausfälle bestehen würden (Beschwerde S. 8), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn von Anfang an standen die Beschwerden im Bereich Hals/Nacken im Vordergrund (vgl. die

Anmeldung vom 1. Juli 2013 [AB 2]). Die medizinischen Bemühungen fokussierten sich auf diesen Bereich; aufgrund der Akten bestehen keine Hinweise auf anderweitige gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Auch der ausführliche Austrittsbericht des Spitals J. _____ vom 5. September 2014 zur stationären Abklärung vom 11. bis 14. August 2014 (AB 48/8 ff.) enthält keine Anhaltspunkte für zusätzliche gesundheitliche Schädigungen. Dies hat auch der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 24. September 2014 bestätigt (AB 51), insbesondere hat er überzeugend und schlüssig dargelegt, weshalb keine neurologische und neuropsychologische Abklärung notwendig ist. Soweit der Beschwerdeführer zudem den Status nach Ulnarisschädigung rechts mit Lähmung des 4. und 5. Fingers rechts bzw. die beeinträchtigte Sensibilität zweier Finger der rechten Hand anspricht (Beschwerde S. 5 f., 8 f.), ist zu berücksichtigen, dass im Gutachten von Dr. med. E. _____ festgehalten wurde (AB 26.1/28), diesbezüglich habe sich die motorische Störung komplett erholt, persistierend sei allenfalls ein minim reduziertes Berührungsempfinden im Bereich des 4. und 5. Fingers rechts. Dieses minim reduzierte Berührungsempfinden führt kaum zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, womit auch in dieser Hinsicht keine weiteren Abklärungen angezeigt sind. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist somit eine neurochirurgische Abklärung ausreichend, weiterer Untersuchungen im Sinne der Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens bedurfte es nicht.

4.1.3 Unter diesen Umständen liegt gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 31. Januar 2014 (AB 26.1) für den Zeitraum ab Januar 2013 bis längstens Ende Dezember 2013 für sämtliche Tätigkeiten aus neurochirurgischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 26.1/33); seither ist für eine angepasste Tätigkeit von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen (AB 26.1/31 und 34), wobei das neurochirurgische Zumutbarkeitsprofil gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 13. Juni 2014 (AB 37 [vgl. zusätzlich AB 35]) aufgrund der rechtsseitigen Ohrerkrankung dahingehend zu ergänzen ist, dass Tätigkeiten in feuchter Umgebung und solche mit speziellen Anforderungen

an das Hörvermögen vermieden werden sollten. Die bisherige Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar. Soweit der Hausarzt Dr. med. F. _____ und der behandelnde Neurochirurg Dr. med. G. _____ den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nur noch im Umfang von einer bzw. zwei Stunden täglich als arbeitsfähig einstufen (vgl. AB 11/6; 31), ist – wie vom RAD-Arzt Dr. med. H. _____ (AB 51) unter Bezugnahme auf den Austrittsbericht des Spitals J. _____ vom 5. September 2014 (AB 48/8 ff.) erwähnt – zu berücksichtigen, dass die bestehende, vorwiegend muskuläre Problematik mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance im Hals-/Nackebereich auf Dekonditionierung und schonungsbedingte Immobilisation zurückzuführen ist und diese Problematik durch Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie sowie medikamentös behandelt werden kann. Damit ist diese Problematik nicht IV-relevant und auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres. med. F. _____ und G. _____ kann folglich nicht abgestellt werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 11; Eingabe vom 22. April 2015 [im Gerichtsossier] mit Hinweis auf die E-Mail-Antwort von Dr. med. G. _____ vom 2. April 2014 [Akten des Beschwerdeführers {BB} 17]) ist vorliegend auch keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) notwendig. Denn ein EFL-Testverfahren ist nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Vorliegend wurde vom behandelnden Neurochirurgen Dr. med. G. _____ die Durchführung einer EFL in erster Linie aufgrund einer Anfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers empfohlen (BB 17), die neurochirurgische Gutachterin Dr. med. E. _____ gab hingegen keine solche Empfehlung ab. Ausserdem hat Dr. med. E. _____ auf gewisse Inkonsistenzen hingewiesen (vgl. AB 26.1/31), unter anderem auf die Verneinung des Analgetikagebrauchs und bezüglich der Beweglichkeit des Beschwerdeführers auf gewisse Diskrepanzen zwischen beobachteten und unbeobachteten/abgelenkten Situationen bzw. der speziellen Prüfung der Beweglichkeit. Eine EFL-

Abklärung ist nicht geeignet, solche Inkohärenzen und allfällige Gründe für eine Selbstlimitierung zu erforschen (vgl. BGer 8C_976/2010, E. 5.5), weshalb vorliegend die Durchführung einer solchen nicht notwendig ist. Damit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.

5.1 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).

5.2

5.2.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.2.2 Bei selbstständig Erwerbenden ist auf das zuletzt erzielte Einkommen dann nicht abzustellen, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Dasselbe gilt, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal die Betriebsgewinne in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbs-

tätigkeit üblicherweise gering sind. Hat sich die versicherte Person hingegen über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64).

5.3 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).

5.4 Der Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). Mit Blick auf die am 1. Juli 2013 erfolgte IV-Anmeldung (AB 2), die seit Januar 2013 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 11/3) und in Anwendung von Art.

28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor) ist der Einkommensvergleich auf Anfang 2014 hin durchzuführen.

5.5 Gestützt auf das von Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil beziffert die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen – unter Vornahme eines zusätzlichen behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.3 hiervor) von 10 % – auf Fr. 35'609.-- (AB 38/9; 56/2). Soweit der Beschwerdeführer einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % verlangt (Beschwerde S. 12), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 4, zutreffend ausgeführt hat, rechtfertigt der reduzierte Beschäftigungsgrad zwar einen behinderungsbedingten Abzug, da Männer statistisch gesehen für Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt werden als für eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 5. April 2013, 8C_99/2013, E. 4.1.3). Die Kriterien Alter, Dienstjahre und Nationalität fallen vorliegend jedoch ausser Betracht und den behinderungsbedingten Einschränkungen wurde mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen. In Bezug auf die HNO-Problematik, welche eine Anpassung des qualitativen Zumutbarkeitsprofils erforderlich machte, ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f.) festzuhalten, dass dieser Einschränkung und dem reduzierten Beschäftigungsgrad mit dem insgesamt gewährten 10 %-igen Abzug hinreichend Rechnung getragen wurde.

Beim genannten Invalideneinkommen von Fr. 35'609.-- handelt es sich um die Zahlen des Jahres 2013; für das Jahr 2014 resultiert bei Anwendung der LSE 2010 ein Invalideneinkommen von Fr. 35'877.-- bzw. bei Anwendung der LSE 2012 ein solches von Fr. 37'500.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Männer: Fr. 4'901.-- x 12 = Fr. 58'812.--; Index Jahr 2010: 100 Punkte, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 – 2014, Total] = Fr. 60'694.--; betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2014 im Abschnitt Total: 41.7 Stunden [Fr. 60'694.-- : 40 h x 41.7 h] = Fr. 63'274.-- x 0.7 = Fr. 44'292.-- x 0.9 = Fr. 39'863.-- x 0.9 = Fr. 35'877.--; LSE 2012, Tabelle TA1 [Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor], Kompetenzniveau 1, Total, Männer:

Fr. 5'210.-- x 12 = Fr. 62'520.--; Index Jahr 2012: 101.7 Punkte, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 – 2014, Total] = Fr. 63'442.--; betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2014 im Abschnitt Total: 41.7 Stunden [Fr. 63'442.-- : 40 h x 41.7 h] = 66'138.-- x 0.7 = Fr. 46'297.-- x 0.9 = Fr. 41'667.-- x 0.9 = Fr. 37'500.--).

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen nicht auf das – noch zumutbare – Einkommen im eigenen Betrieb abgestellt, da eine Weiterführung bereits aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in Frage gekommen wäre und der Beschwerdeführer den Betrieb denn auch aufgegeben hat (AB 38/4). Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

5.6

5.6.1 Umstritten ist in erster Linie das Valideneinkommen. Der Beschwerdeführer verlangt (Beschwerde S. 11), es sei auf die LSE Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3, Männer, abzustellen, was einen Betrag von Fr. 73'921.-- ergibt. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor (Beschwerde S. 11 [vgl. auch S. 2]), er habe nach dem Rückzug aus dem ... und der Beendigung der langjährigen, ebenfalls mit dem ... verbundenen Zusammenarbeit mit L._____ vom 1. Januar 2014 (richtig: 2004) bis Juli 2005 als ... bei der Firma M._____ als ... und bei der Firma N._____ als ... gearbeitet und dabei rund Fr. 99'000.-- verdient, was einem Monatsverdienst von Fr. 5'820.-- entspreche. Es bestehe vorliegend keinerlei Grund für die Annahme, der Beschwerdeführer hätte im Gesundheitsfall freiwillig nur ..., obwohl er ein sehr fähiger ... und ... gewesen sei und auch nach der Zusammenarbeit mit L._____ sofort für die Firma M._____ und die Firma N._____ habe arbeiten können und dabei gut verdient habe. Beide Tätigkeiten habe der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen wegen seiner Nackenbeschwerden nicht mehr ausführen können, weshalb die Tätigkeit als ... bereits eine Invalidentätigkeit darstelle.

Demgegenüber stellt die Beschwerdegegnerin auf das vom Beschwerdeführer von 2008 bis 2011 (bzw. 2000 bis 2003) tatsächlich erzielte Einkommen ab, wobei sie in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar

2015 (AB 56/2) sowie im Abklärungsbericht vom 17. Juni 2014 (AB 38/9) ein solches von Fr. 31'151.-- bzw. in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 2. Oktober 2014 (AB 52/5) von Fr. 41'602.-- annimmt.

5.6.2 Die per Anfang 2013 erfolgte Betriebsaufgabe des Beschwerdeführers erfolgte offensichtlich nicht in erster Linie aus gesundheitlichen Gründen, sondern beruhte auf dem Wunsch, zusammen mit seiner Ehefrau nach ... auszuwandern und dort eine neue Existenz aufzubauen (AB 38/4 und 8). Da im Anschluss an den operativen Eingriff vom 14. Januar 2013 keine Besserung der Beschwerden erfolgte, konnte der Beschwerdeführer seine Pläne nicht umsetzen (vgl. AB 48/12). Es ist deshalb unzutreffend, wenn die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens das frühere Einkommen des Beschwerdeführers als Selbstständigerwerbender heranzieht, da diese Tätigkeit auch im Gesundheitsfall nicht weitergeführt worden wäre.

5.6.3 Angesichts eines Invalideneinkommens von Fr. 35'877.-- bzw. Fr. 37'500.-- (vgl. E. 5.5 hiervor) müsste das Valideneinkommen des Beschwerdeführers mindestens Fr. 59'795.-- bzw. Fr. 62'500.-- betragen, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % erreicht wird ($100 / \text{Fr. } 59'795.-- \times [\text{Fr. } 59'795.-- - \text{Fr. } 35'877.--] = 40 \%$ bzw. $100 / \text{Fr. } 62'500.-- \times [\text{Fr. } 62'500.-- - \text{Fr. } 37'500.--] = 40 \%$).

Aus dem IK-Auszug (AB 5) geht hervor, dass der Beschwerdeführer während seiner gesamten beruflichen Karriere durchgehend unterdurchschnittliche Einkommen erzielt hat. Einzig in den Jahren 2004 und 2005 fielen die Einkünfte mit Fr. 61'900.-- bzw. Fr. 48'773.-- höher aus. Ansonsten lag das jährliche Einkommen des Beschwerdeführers kaum je über Fr. 40'000.--, teilweise lag es sogar unter Fr. 10'000.--. Weil eine Arbeitsunfähigkeit erstmals ab 9. Januar 2013 attestiert wurde (vgl. den Bericht des den Beschwerdeführer seit dem 4. Februar 2009 behandelnden Dr. med. F. _____ vom 16. September 2013 [AB 11/2 f.]), kann nicht davon ausgegangen werden, dass gesundheitliche Gründe zu diesen reduzierten Einkommen geführt haben. Dass bereits vorher eine Arbeitsunfähigkeit bestand – der Beschwerdeführer macht geltend (Eingabe vom 22. April 2015 [im Gerichtsossier]), er habe vor 2009 mit Blick auf die bei seiner Taggeldversicherung bestehende dreissigtägige Wartefrist bei Fehltagen

nie ein Arztzeugnis verlangt –, ist zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 f., 9, 11) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer die in den Jahren 2004 und 2005 als ... und im ... ausgeübten Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat. Ein diesbezügliches echtzeitliches Arztzeugnis fehlt; das Schreiben einer der beiden damaligen Auftrag- bzw. Arbeitgeberinnen, der N._____, vom 2. September 2014 (vgl. AB 48/3) ist diesbezüglich nicht ausreichend.

Wenn sich der Beschwerdeführer während seiner ganzen erwerblichen Zeit meist mit einem bescheidenen Einkommen begnügt hat und somit insofern ein freiwilliger Einkommensverzicht vorliegt, wie die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 2. Oktober 2014 zu Recht geltend macht (AB 52/4), so ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nach der Aufgabe seines Betriebes als Arbeitnehmer plötzlich eine normal entlohnte Tätigkeit mit einem vollen Pensum aufgenommen hätte (BGE 135 V 58 E. 3.4 S. 64). Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer mit einem unselbstständigen Einkommen in vergleichbarer Höhe wie während seiner früheren Tätigkeit im eigenen Betrieb begnügt hätte, zumal er bis anhin seinen Lebensunterhalt in der Schweiz offenbar ohne weiteres decken konnte, auf keine finanzielle Unterstützung angewiesen war und sich soweit ersichtlich um keine Beschäftigung mit einem höheren Verdienst bemüht hat.

Es kann deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer als Valider ab Anfang 2014 nicht ein Einkommen von mindestens Fr. 59'795.-- bzw. Fr. 62'500.-- erzielt hätte, weshalb der Anspruch auf eine Rente aufgrund eines 40 % nicht erreichenden IV-Grades im Ergebnis zu Recht verneint worden ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens. Da Rechtsanwältin C. _____ vom B. _____ in keinem Anwaltsregister eingetragen ist, könnte sie dem Beschwerdeführer ohnehin nicht als amtliche Anwältin zugeordnet werden (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).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die von ihm eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. BB 4 – 5). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. April 2015)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.