

200 15 24 IV
KNB/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____, ... mit eigener Firma (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich im Oktober 2012 unter Hinweis auf „massive Knorpelschäden“ im linken Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Sie zog namentlich die Akten des zuständigen Unfallversicherers bei (AB 8.1 - 8.8, 14.1 - 14.7), liess den Versicherten durch einen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) untersuchen (Bericht vom 9. September 2013 [AB 30]) und holte bei ihrem Abklärungsdienst einen „Abklärungsbericht für In- bzw. Teilhaber von Aktiengesellschaften“ vom 26. März 2014 (AB 32) ein. Mit Vorbescheid vom 28. März 2014 (AB 33) stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 36 % in Aussicht. Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 7. Mai 2014 (AB 39) Bemerkungen zum Abklärungsbericht vorgebracht hatte, liess die IVB einen neuen Bericht erstellen (AB 42). Mit Verfügung vom 26. November 2014 (AB 58) wies die IVB nach erneutem Vorbescheidverfahren (AB 47, 50) und Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 57) das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 32 % ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Januar 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, das Dossier aufgrund der Eingabe des Beschwerdeführers zu bereinigen, die Berechnungen einer IV-Rente zu korrigieren und, wenn die Grenze der Erwerbseinbusse von 40 % überschritten werde, eine IV-Leistung zu erbringen.

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

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich – siehe jedoch sogleich – einzutreten.

Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde insoweit, als der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sein Dossier aufgrund seiner Eingabe zu bereinigen. Entgegen seiner Auffassung hat er keinen Anspruch auf „Bereinigung der Begründung“ selbst bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad d.h. unabhängig von der Auszahlung einer Rente (Beschwerde S. 4). Diesbezüglich fehlt es an einem Anfechtungsinteresse. Denn dieses muss sich auf das Dispositiv der angefochtenen Verfügung beziehen, ein Anspruch auf Änderung der Begründung allein besteht nicht (MIRIAM LENDFERS, Eintretensfragen im kantonalen Beschwerdeverfahren - ein Blick auf einige Klippen, in UELI KIESER/MIRIAM

LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, St. Gallen 2013, 262).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. November 2014 (AB 58). 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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBI 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben-

bereich 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).

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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2014 (AB 58) in medizinischer Hinsicht auf den Untersuchungsbericht vom 9. September 2013 (AB 30) des RAD-Arztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH. Dieser diagnostizierte einen femeropatellaren Knorpelschaden im Knie links mit Status nach zweifacher Arthroskopie mit Débridement und Picking, Status nach anteromedialer Teilmenishektomie, Status nach partieller Synovektomie und Hoffa-Resektion sowie Status nach Ausdünnung der medialen Plica. Der Versicherte habe einen Knorpelschaden im femoropatellaren Gleitlager, der jetzt relativ ausgeprägt sei. Er berichte über Schmerzen im Tagesverlauf, die ohne weiteres mit dem Befund übereinstimmen würden. Aktuell fänden im Abstand von 6-8 Wochen Infiltrationen statt. Zusätzlich mache er Physiotherapie, dabei jedoch keine Dehnungsübungen. Die Arbeitsfähigkeit sei gegeben, wobei der Versicherte sein Pensum zur Ausgangssituation reduziert habe. Als ... sei er zu 100 % arbeitsfähig. Ein 8-Studentag sei möglich, das werde vom Versicherten auch so bejaht. Hingegen müssten 12-Studententage mit zum Teil häufigen Ortswechseln vermieden werden.

3.2 Der Untersuchungsbericht vom 9. September 2013 (AB 30) erfüllt die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Fachberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Auf das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil kann abgestellt werden, zumal von den Parteien nichts Gegenteiliges vorgebracht wird.

4.

4.1 In erwerblicher Hinsicht lag der Verfügung zur Hauptsache der „Abklärungsbericht für In- bzw. Teilhaber von Aktiengesellschaften“ vom 26. Mai 2014 (AB 42) zugrunde. Der Beschwerdeführer bemängelt diesbezüglich den „Betätigungsvergleich“ und die Berechnung seiner Erwerbseinkünfte. Im Einzelnen ist dazu Folgendes festzuhalten:

4.1.1 Betreffend der Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit (vgl. „Betätigungsvergleich“; AB 42 S. 5) berücksichtigt der Abklärungsbericht die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, aufgrund derer anstatt 12-Studententage lediglich noch 8-Studententage möglich sind (siehe dazu den Bericht des RAD [AB 30 S. 12]). Nicht zu beanstanden ist, dass die Tätigkeitsbereiche „Betriebsleitung/Administration“ und „Externe Tätigkeiten“, welche in der Zeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem Verhältnis von 30 % zu 70 % standen, nunmehr mit 64 % bzw. 36 % gewichtet wurden, ist doch der Beschwerdeführer aufgrund der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG; BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) angehalten, seine verbliebene Arbeitsfähigkeit vermehrt in demjenigen Bereich einzusetzen, in welchem sich seine Behinderung weniger auswirkt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer diese Umstellung – soweit überhaupt gesundheitsbedingt nötig – offenbar auch effektiv vorgenommen hat (AB 42 S. 5, 57 S. 2). Dass die im Abklärungsbericht aufgeführte Einschränkung von 12 % im Bereich „Betriebsleitung/Administration“ bzw. von 40 % im Bereich „Externe Tätigkeiten“ nicht korrekt wäre, wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Insgesamt ist die im „Betätigungsvergleich“ ermittelte gesundheitliche Einschränkung von 36 % nicht zu beanstanden.

Was die im Abklärungsbericht vorgenommene Invaliditätsbemessung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass hier ein gewöhnlicher Einkommensver-

gleich nach Art. 16 ATSG vorliegt (vgl. E. 2.3 hiervor). Der „Betätigungsvergleich“ (AB 42 S. 5) ist allein deshalb durchgeführt worden, um die behinderungsbedingten Einschränkungen festzustellen. Dies ist hier deshalb notwendig, weil nur so die gesundheitliche Erwerbseinbusse bestimmt werden kann. Diese besteht gegebenenfalls im Personalaufwand für die (zusätzlichen) Mitarbeiter, soweit diese die gesundheitlichen Ausfälle des Beschwerdeführers kompensieren müssen (vgl. E. 4.1.3 hiernach).

4.1.2 Bei der Invaliditätsbemessung ist die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 237'479.-- ausgegangen (AB 42 S. 7). Dies entspricht dem Durchschnitt der für die Jahre 2008, 2009 und 2011 berechneten Einkommen (Fr. 230'387.--, Fr. 231'772 und Fr. 229'888.-- [AB 42 S. 6]) unter Berücksichtigung einer Indexierung anhand der Nominallohnentwicklung (2009 bzw. 2013). Die Einkommen der einzelnen Jahre setzen sich zusammen aus den jeweils erzielten Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit (Fr. 20'265.--, Fr. 18'725.--, Fr. 19'670.--) unter Abzug von „Unkosten/Sozialleistungen pauschal“ (Fr. 8'685.--, Fr. 8'025.--, Fr. 8'430.--) zuzüglich der persönlichen Sozialleistungen (Fr. 1'123.--, Fr. 1'001.--, Fr. 1'052.--) sowie dem Einkommen aus der Aktiengesellschaft.

In dieser Berechnung ist der Beschwerdegegnerin insofern ein Fehler unterlaufen, als sie die jeweiligen „Einkommen aus der Aktiengesellschaft“ dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) entnommen hat (2008: Fr. 208'999.--; 2009: Fr. 212'046.--; 2011: Fr. 209'166.-- [AB 7 S. 2]), wobei in diesen Beträgen jedoch auch die (Netto-)Einnahmen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit enthalten sind (AB 7 S. 4). Letztere wurden damit doppelt berücksichtigt. Das Valideneinkommen ist dementsprechend dahingehend zu korrigieren, als es sich jeweils zusammensetzt aus den Einkommen aus der Aktiengesellschaft zuzüglich der persönlichen Sozialleistungen, was für die Jahre 2008, 2009 und 2011 die folgenden Beträge ergibt: Fr. 210'122.--, Fr. 213'047.-- und Fr. 210'218.--. Das Durchschnittseinkommen beträgt damit Fr. 211'129.-- bzw. indexiert auf das Jahr 2013 (: 2136 x 2204 [BFS, Tabelle T39, Nominallöhne, Männer, Index 2009 bzw. 2013]) Fr. 217'850.--. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen für die Invaliditätsbemessung heranzuziehen.

4.1.3 Für die Berechnung des Invalideneinkommens wurde vom Valideneinkommen der aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung geltend gemachte erhöhte Personalaufwand abgezogen (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 3070), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Der aus gesundheitlichen Gründen notwendige Einsatz von Personal im Umfang von 20 % im Bereich „Betriebsleitung/Administration“ (Frau C. _____) sowie im Umfang von insgesamt 80 % im Bereich „Externe Tätigkeiten“ (aufgeteilt auf Herrn D. _____ zu 60 % und Herrn E. _____ zu 20 %) basiert auf den Angaben des Beschwerdeführers (AB 39 S. 2). Die Beschwerdegegnerin gewichtete die Löhne der einzelnen Mitarbeiter mit deren Zeitaufwand zu Gunsten des Beschwerdeführers, addierte hierzu einen Zuschlag für Sozialversicherungsleistungen von 15 % und gewichtete das Ganze mit der gesundheitlichen Einschränkung von 36 % ($[\text{Fr. } 111'300.-- \times 0.2 + \text{Fr. } 169'192.-- \times 0.6 + \text{Fr. } 295'074.-- \times 0.2] \times 1.15 \times 0.36$), woraus eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 75'675.-- resultierte (AB 42 S. 7). Hierzu ist anzumerken, dass in den jeweiligen Löhnen nicht AHV-pflichtige Spesen in der Höhe von Fr. 6'000.-- (Frau C. _____ und Herr D. _____ [AB 39 S. 2]) bzw. Fr. 9'000.-- (Herr E. _____ [AB 39 S. 2]) enthalten sind, welche bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht zu bleiben haben (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.2.2). Werden die einzelnen Löhne entsprechend korrigiert, ergibt sich eine vorliegend zu berücksichtigende Erwerbseinbusse von Fr. 72'943.--.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 217'850.-- (vgl. E. 4.1.2 hiavor) und einer behinderungsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 72'943.-- resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 144'907.-- bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33 %.

4.1.4 Der Beschwerdeführer bemängelt die Berechnung des Invalideneinkommens bzw. der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse lediglich bezüglich des Lohnes von Herrn E. _____. Seines Erachtens sei der von diesem bei der F. _____ erzielte Lohn in der Höhe von Fr. 96'000.-- ebenfalls zu berücksichtigen (AB 39 S. 2; Beschwerde S. 3. Ziff. 8). Wie es sich damit verhält, kann schlussendlich offen bleiben, da sich am Ergebnis

nichts ändert: Wird der Lohn von Herrn E. _____ anstatt mit Fr. 286'074.-- mit Fr. 382'074.-- berücksichtigt, resultiert bei ansonsten unveränderten Verhältnissen eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 80'891.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von höchstens 37 %. So oder anders besteht damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Bei diesem Ergebnis kann letztlich offen bleiben, wie es sich mit Blick auf die Angaben des Beschwerdeführers (zwölfstündiger Arbeitstag, rein gesundheitsbedingt zusätzliches Personal, Einschränkungen bei externen Terminen) und seine Schadenminderungspflicht (allfällige Knie-Operation) genau verhält.

4.2 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 26. November 2014 (AB 58) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in 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, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - A. _____
 - 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.