

200 15 501 IV
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Juli 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war nach seiner Lehre als .../... selbstständiger Im Mai 2014 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf Hüft- und Rückenbeschwerden infolge einer 1956 erlittenen Kinderlähmung zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 13 ff.). Mit Mitteilung vom 6. März 2013 (AB 22) erachtete sie Eingliederungsmassnahmen zurzeit als nicht möglich und am 23. Juni 2014 erteilte sie Kostengutsprache für orthopädische Serieschuhe (AB 23). Nach einer Untersuchung des Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 35) und einer Abklärung für Selbstständigerwerbende (AB 39) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. März 2015 (AB 40) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte am 22. Mai 2015 entsprechend (AB 41).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Mai 2015 Beschwerde und beantragte, ihm sei mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung brachte er sinngemäss vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht mehr verwertbar.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2015 beantragte 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbs-

unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. 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). 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Bericht der Spitäler B._____ vom 23. Januar 2014 (AB 27.2/11) leidet der Beschwerdeführer an einer Torsionsskoliose der LWS mit Osteochondrose und Spondylarthrose bei Schiefhaltung des Be-

ckens und Hüftdysplasie links sowie an einer Arthrose des rechten Kniegelenks mit ausgeprägten Meniskusverkalkungen; das linke Kniegelenk werde normal dargestellt.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in den Berichten vom 16. März (AB 8), 28. April (AB 10) und 4. Juni 2014 (AB 21) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Poliomyelitis im Kindesalter, eine erhebliche Beinlängendifferenz mit Verkürzung links sowie einen Beckenschiefstand und eine LWS-Skoliose. Der Beschwerdeführer habe bisher mit seiner grotesken Haltungsanomalie immer gearbeitet; jetzt gehe es nicht mehr. Er habe zunehmend Mühe beim Treppensteigen und könne nicht mehr gut knien oder am Boden sitzen bzw. dann wieder aufstehen. Die Geh- und Tragfähigkeit sei stark eingeschränkt. Entsprechend sei er als Bodenleger in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, seit 30. Dezember 2013 zu 100 % und seit 27. Januar 2014 dauerhaft zu 80 %. Gegenwärtig erfolge eine Versorgung mit orthopädischen Schuhen.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, untersuchte den Beschwerdeführer am 4. Dezember 2014 (Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2014; AB 35) und diagnostizierte eine Gonarthrose rechts, eine Glutealgie rechts, ein belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom rechts bei Torsions skoliose und polysegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen, eine Hüftdysplasie links und einen Status nach Poliomyelitis im Kindesalter mit muskulärer Beinatrophy links, Beinverkürzung und Spitzfuss links. Der Beschwerdeführer leide seit einigen Jahren an Schmerzen im rechten Knie und Hüftgelenk, welche progredient gewesen seien und ihn deshalb veranlasst hätten, sich Ende 2013 erstmals nach 50 Jahren wieder in ärztliche Behandlung zu begeben. Eine telefonische Rücksprache vom 18. November 2014 beim Hausarzt habe ergeben, dass durch die orthopädischen Massnahmen eine gewisse Verbesserung habe erreicht werden können (vgl. AB 29). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... mit knienden und kauenden Tätigkeiten sei insbesondere aufgrund der Gonarthrose erklärbar. Die orthopädische Schuhanpassung habe diesbezüglich nicht zu einer relevanten Verbesserung geführt.

Gemäss weiterem Bericht vom 16. Dezember 2014 (AB 34) könne im aktuellen Zeitpunkt in der bisherigen Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 - 40 % ausgegangen werden, welche über 6 - 8 Stunden pro Tag umgesetzt werden könne und dabei aber auch der erhöhte Zeitbedarf berücksichtigt werden müsse. Eine volle Arbeitstätigkeit als ... sei nicht zumutbar. Hingegen seien leichte, vorwiegend sitzende, aber auch wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar.

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 mitzubersichtigen. 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).

3.3 Die Einschätzungen des RAD-Arztes nach persönlicher Untersuchung (vgl. E. 3.1.3 hiervor) stehen in Übereinstimmung mit den übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Unterlagen, namentlich mit den hausärztlichen Berichten (vgl. E. 3.1.2 hiervor), zumal der Hausarzt selber von einer gewissen Verbesserung durch orthopädische Massnahmen ausgeht (vgl. AB 29). Überdies werden die RAD-ärztlichen Einschätzungen von keiner Partei in Zweifel gezogen, sodass im Folgenden darauf abzustellen ist.

3.4 Entsprechend ist vorliegend in der Tätigkeit als ... von einer Einschränkung von mindestens 60 % und in einer angepassten (leichten, vorwiegend sitzenden, aber auch wechselbelastenden) Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1.3 zweiter Abschnitt hiervor). Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3 hiervor) zu ermitteln.

4.

4.1

4.1.1 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).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zu meist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2, 2010 IV Nr. 26 S. 80 E. 3.3).

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

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

rungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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). Dabei gilt es 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 pflichtgemässen 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).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

4.2 Unter Berücksichtigung der im Mai 2014 bei der Beschwerdegegnerin (bzw. der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers; vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG) eingegangenen Anmeldung (AB 1) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit 30. Dezember 2013 als ... zu mindestens 60 -

80 % arbeitsunfähig ist (AB 10 und 34), ist der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 IVG auf den 1. Dezember 2014 festzusetzen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat zur Berechnung des Valideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Gewerbestatistik abgestellt (vgl. AB 39/6). Dies ist nicht zu beanstanden, ist doch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den seit 2010 anscheinend auf den Wegfall der Möglichkeit zu Unterakkordarbeit für einen Kollegen zurückzuführenden deutlichen Einkommensrückgang (vgl. AB 39/3 Ziff. 3 und 39/7 Ziff. 8) im Gesundheitsfall zu kompensieren versucht hätte (wobei sogleich anzumerken ist, dass auch schon in früheren Jahren oftmals derart tiefe oder sogar noch tiefere Einkommen erwirtschaftet worden sind; vgl. AB 13). Jedenfalls lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern. Das hypothetische Valideneinkommen beläuft sich Berechnungen der Beschwerdegegnerin zufolge (aufindexiert auf das Jahr) auf Fr. 44'575.-- (vgl. AB 39/6 Ziff. 10). Dieses hypothetische Einkommen weicht im Übrigen nicht wesentlich von dem bis 2009 erzielten (effektiven) Durchschnittsverdienst des Beschwerdeführers gemäss IK (vgl. AB 13) ab. Dieses Einkommen wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet. Selbst wenn das höchste im IK aufgeführte Einkommen von Fr. 52'300.-- (2005; vgl. AB 13/2) herangezogen würde, resultierte zudem noch immer kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgend).

4.4 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens besteht unter den Parteien Uneinigkeit hinsichtlich der Frage, ob dem Beschwerdeführer ein Wechsel von seiner bisherigen selbstständigen in eine (dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden) unselbständige Tätigkeit zumutbar ist.

4.4.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und

zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

4.4.2 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann,

dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.4.3 Zum Zeitpunkt der Erstellung der RAD-Berichte am 4. und 12. Dezember 2014 (AB 34 f.), auf die es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), war der Beschwerdeführer 61½ Jahre alt. Damit verblieb ihm noch eine Aktivitätsdauer von 3½ Jahren. Da Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil einerseits einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt (z.B. leichte manuelle Tätigkeiten wie auch Kontroll- und Überwachungsarbeiten) sowie ande-

rerseits eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz postuliert, ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheidung des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), ein IV-rechtlich bedeutsamer fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Soweit der Beschwerdeführer bei der Arbeitssuche auf die Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin angewiesen sein sollte, könnte er bei dieser (erneut) um Arbeitsvermittlung ersuchen.

4.4.4 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1.3 hiervor) nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf einen hypothetischen Tabellenlohn abgestellt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist dem Beschwerdeführer zumutbar, einer leichten, vorwiegend sitzenden, aber auch wechselbelastenden Tätigkeit mit vollem Arbeitspensum nachzugehen (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Entsprechende Hilfstätigkeiten sind auf dem gemäss Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) in verschiedenen Branchen zu finden, sodass die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen zu Recht auf einen Tabellenlohn gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Totalwert, abgestellt und diesen auf das Jahr 2014 aufindexiert hat (Fr. 66'178.--; AB 39/6 Ziff. 10).

Selbst wenn aufgrund des Umstandes, dass körperlich anstrengende Arbeiten krankheitsbedingt ausser Betracht fallen, sowie allenfalls mit Blick auf das Alter und die verbleibende Aktivitätsdauer ein Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 % vorzunehmen wäre (vgl. E. 4.1.2 hiervor), was vorliegend indessen offenbleiben kann, übersteigt das hypothetische Invalideneinkommen (vgl. E. 4.4.4 hiervor) noch immer das hypothetische Valideneinkommen (vgl. E. 4.3 hiervor) bzw. resultiert jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.5 In Ermangelung einer Erwerbseinbusse (Invalideneinkommen übersteigt Valideneinkommen; vgl. E. 4.4.4 hiervor) bzw. bei Vorliegen eines zu geringen Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.2 hiervor) resultiert kein Rentenanspruch.

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2015 (AB 41) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- 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.