

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 19. August 2015 abgewiesen (8C_330/2015).

200 15 67 IV
KOJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.**_____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 7. Juli 2011 unter Hinweis auf unfallbedingte Beschwerden der (rechten) Schulter (Unfall vom 17. Oktober 2009) und des rechten Knies (Unfall vom 10. März 2010) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 43.1/156). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte die Unfallakten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ein (act. II 4 f., 6.1 – 6.5, 10.1 – 10.12, 15.1 – 15.5, 43.1). Weiter wurde vom 30. Januar bis 22. April 2012 in der Abklärungsstelle C._____ in ... eine berufliche Abklärung durchgeführt, in deren Verlauf der Versicherte auf seine Schadenminderungspflicht aufmerksam gemacht wurde (act. II 22, 24, 31). Während der C._____ -Abklärung stürzte der Versicherte am 20. März 2012 und verletzte sich an der linken Schulter (Akten der IVB [act. IIa] 44.2/17). Diesbezüglich stellte die SUVA die Leistungen mit Verfügung vom 10. September 2012 per 15. September 2012 ein (act. IIa 44.1).

Die IVB verfügte am 27. Juni 2012 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 36) und verneinte mit Verfügung vom 31. Oktober 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 26 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. IIa 45). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Nachdem der Versicherte am 25. März 2013 kreisärztlich untersucht worden war, sprach ihm die SUVA im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. März 2010 mit Verfügung vom 19. Juli 2013 ab dem 1. Mai 2013 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 27 % zu (Akten der IVB [act. IIb] 53).

B.

Am 16. Juni 2014 meldete sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf zwei im Juni und August 2013 erlittene Rückfälle zum Unfall vom 10. März 2010 (act. IIb 54). Die IVB holte daraufhin insbesondere die aktualisierten Unfallakten der SUVA ein (act. IIb 60.4 – 66.1), aus welchen sich unter anderem ergab, dass am 15. Januar 2014 eine kreisärztliche Untersuchung stattgefunden (act. IIb 66.3/9 ff.) und die SUVA dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. März 2010 mit Verfügung vom 23. Juli 2014 eine Integritätsentschädigung von 10 % bzw. Fr. 12'600.-- zugesprochen hatte (act. IIb 61.2).

Mit Vorbescheid vom 29. September 2014 stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 26 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. IIb 68), wogegen der Versicherte am 29. Oktober 2014 Einwände erhob (act. IIb 69). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. Dezember 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 28 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. IIb 72 – 76).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiterer Abklärung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Am 20. Februar 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort und beantragte 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 24. Dezember 2014 (act. IIb 76). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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). Er-

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 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).

2.4 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).

2.5 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).

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).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 16. Juni 2014 (act. IIb 54) eingetreten ist, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der letzten Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 31. Oktober 2012 (act. IIa 45) bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Dezember 2014 (act. IIb 76) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.2 hiervor).

4.2 In medizinischer Hinsicht lag der Verfügung vom 31. Oktober 2012 (act. IIa 45) insbesondere die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. Juni 2012 (act. II 34) zu Grunde. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

Kniedistorsion rechts am 10. März 2010

- Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Partialruptur des lateralen Seitenbandes und der Popliteussehne, Bakerzyste
- Arthroskopisch kontrollierte, autologe vordere Kreuzbandersatzplastik rechts mit Patellarsehnentransplantat am 13. Dezember 2010
- Aktuell persistierende Beschwerden, Oberschenkelatrophie und Verdacht auf laterale Meniskusläsion
- Chronische Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein bei Osteochondrose und Spondylarthrose tief lumbal, exazerbiert durch Fehlbelastung in Folge der Kniebeschwerden
- Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
- Rotatorenmanschettenrekonstruktion Schulter rechts ungefähr 2009 (anamnestisch SUVA-versichert)

Der RAD-Arzt hielt fest, die vorliegenden medizinisch-theoretischen Beurteilungen seien kongruent und eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit als ... sei

einleuchtend. Für eine angepasste leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit hohem Sitzanteil hingegen sei ausserhalb der Akutbehandlung der diversen Schädigungen (z.B. die Schulterproblematik nach dem Sturz während der [C. _____-] Abklärung sowie die zur Diskussion stehende Operation des Knies) keine verringerte Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die in der Abklärung demonstrierte Leistungseinschränkung sei medizinisch nicht durch die objektivierbaren Gesundheitsschädigungen erklärbar, sondern müsse im Rahmen einer Selbstlimitierung gesehen werden.

4.3 Im Rahmen des am 16. Juni 2014 eingeleiteten Neuanmeldungsverfahrens (vgl. act. IIb 54) fanden in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Dokumente Eingang in die Akten:

4.3.1 Die Kreisärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 2013 die folgenden unfallkausalen Diagnosen auf (act. IIa 49.1/293 ff.):

- Kniestorsion rechts am 10. März 2010
- Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Partialruptur des lateralen Seitenbandes und der Popliteusehne, Bakerzyste
- Arthroskopisch kontrollierte, autologe vordere Kreuzbandersatzplastik mit Patellarsehnenentransplantat am 13. Dezember 2010
- KAS, Teilmenispektomie mediales und laterales Hinterhorn sowie laterales Vorderhorn, arthroskopisch assistierte VKB-Rekonstruktion mit mittlerem Drittel der Quadrizepssehne am 31. Oktober 2012
- Persistierende Beschwerden, Oberschenkelatrophie

Dr. med. E. _____ hielt fest, fünf Monate nach der letzten Knieoperation sei ein stabiler Gesundheitszustand erreicht. Es sei nicht zu erwarten, dass eine namhafte Besserung durch weitere ärztliche Behandlungen herbeigeführt werden könne. Die Physiotherapie zum Aufbau der Quadrizepssehnenmuskulatur im speziellen des Vastus medialis mache noch Sinn. Die Übernahme von Physiotherapie für weitere sechs Monate werde empfohlen. Die angestammte Tätigkeit als ... und als ... sei unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Die Arbeit sei zu schwer, die kniende Position nicht mehr möglich. Als Zumutbarkeitsprofil gelte: Eine wechselnd belastende Tätigkeit, sitzend, gehend, stehend sei ganztags zumutbar. Die Belastungen

sollten repetitiv nicht höher als 10 – 15 kg sein. Treppen, Leitern, Gerüste sowie kniende Positionen seien nicht zumutbar. Radiologisch liege eine beginnende Gonarthrose vor. Das vom Beschwerdeführer beschriebene „Instabilitätsgefühl“ lasse sich in der Untersuchung nicht verifizieren. Somit sei die Erheblichkeitsgrenze zum Ausrichten einer Integritätsentschädigung nicht erreicht.

4.3.2 Im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Januar 2014 (act. IIb 66.3/9 ff.) führte die Kreisärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, die gleichen unfallkausalen Diagnosen auf wie im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 2013 (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Die Kreisärztin hielt fest, radiologisch bestätige sich die bekannte horizontale Läsion im medialen Hinterhorn sowie die Chondromalazie medial und retropatellär bei nicht degenerativer, aber intakter Kreuzbandplastik (das letzte MRI vom 9. Juli 2013 sei vor dem erneuten Unfall am 3. August 2013 durchgeführt worden). Der Beschwerdeführer leide fraglos unter einer fortbestehenden Instabilität des rechten Knies, ihres Erachtens hauptsächlich aufgrund der fortbestehenden Muskelschwäche, ersichtlich an der deutlichen Atrophie. Der Einbeinstand rechts sei kaum möglich. Die Meniskuszeichen seien heute negativ, sodass sie den Meniskusschaden als klinisch nicht relevant beurteile. Sicherlich bestehe eine Differenz der vorderen Schublade rechts gegenüber links von 2mm, was jedoch muskulär stabilisiert werden können sollte.

4.3.3 In Ergänzung zu den Ausführungen im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Januar 2014 hielt die Kreisärztin Dr. med. F._____ am 30. Januar 2014 (act. IIb 66.3/4 f.) fest, der stabile Gesundheitszustand sei an sich erreicht. Die Hauptproblematik sei ihres Erachtens die muskuläre Schwäche im rechten Bein, fehlende Koordination und Propriozeption, was sich darin äussere, dass der Beschwerdeführer kaum eine Sekunde auf dem rechten Bein stehen könne. Eine neuerliche operative Intervention sehe sie als nicht gewinnbringend, so lange die muskuläre Situation immer noch so schlecht sei. Der Beschwerdeführer habe bereits viele Physiotherapien durchgeführt. Dies allein genüge aber nicht, um eine muskuläre Stabilisation zu erreichen. Hier sei ganz klar die Eigeninitiative des Beschwerdeführers gefordert. Die anamnestischen An-

gaben, dass regelmässig Heimübungen durchgeführt würden, divergierten mit dem klinischen Befund. Weiter hielt die Kreisärztin fest, dass am Zumutbarkeitsprofil vom 25. März 2013 festgehalten werden könne.

4.3.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt am 12. August 2014 (act. IIb 69/6) fest, aufgrund des neu aufgetretenen Knorpelschadens liege eine kombinierte mässige Instabilität sowie eine mässige Arthrose vor. Seines Erachtens müsste das Anforderungsprofil aufgrund der neuen Diagnosen auch neu gestellt werden. Das Zumutbarkeitsprofil vom 2. Februar 2012 (vgl. act. II 43.1/149) könne die von ihm gestellte Diagnose eines medialen Knorpelschadens naturgemäss noch nicht berücksichtigt haben. Der Einbau einer medialen Hemiprothese werde möglicherweise die Belastbarkeit nicht verbessern, zumal diese nicht nur durch den medialen Knorpelschaden, sondern auch noch durch die nicht therapierbaren Schmerzen am Patellaunterpol hervorgerufen würden. Bei erfolgreicher Operation sei in jedem Fall jedoch mit einem verbesserten Stabilitätsgefühl und mit einem Rückgang der medialen Kniegelenkschmerzen zu rechnen.

4.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in der Stellungnahme vom 18. November 2014 (act. IIb 72) aus, in Übereinstimmung der vorliegenden Arztberichte liege beim Beschwerdeführer bei insgesamt stabilem Gesundheitszustand eine mässige Instabilität und mässige Arthrose des rechten Kniegelenks bei St. n. mehrfachen arthroskopischen Operationen vor. Die subjektiv geklagte Instabilität sei zu einem grossen Anteil auf eine Muskelschwäche (Oberschenkelatrophie) zurückzuführen, die trotz Physiotherapie weiter bestehe und schon bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 2013 beschrieben worden sei. Es sei damals das folgende Zumutbarkeitsprofil festgehalten worden: Die angestammte Tätigkeit als ... und als ... sei unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Die Arbeit sei zu schwer, die kniende Position nicht mehr möglich. Als Zumutbarkeitsprofil gelte: Eine wechselnd belastende Tätigkeit, sitzend, gehend, stehend, sei ganztags zumutbar. Die Belastungen sollten repetitiv nicht höher als 10 – 15 kg sein. Treppen, Leitern, Gerüste sowie kniende Positionen seien nicht zumutbar. Der RAD-Arzt führte weiter aus, der Beschwerdeführer sei am 15. Januar 2014 erneut kreisärztlich untersucht

worden. Die Kniebeweglichkeit sei beidseits gut, in der Endbewegung in Flexion gebe der Beschwerdeführer einen Schmerz am Patellaunterpol an. Es werde weiterhin eine klare Oberschenkelatrophie beschrieben. Das oben genannte Zumutbarkeitsprofil werde durch diesen Befund nicht so tangiert, dass eine wesentliche Änderung erfolgen müsste. Aufgrund der mässigen Instabilität des rechten Kniegelenks sei das Zumutbarkeitsprofil dahingehend zu erweitern, dass eine überwiegend sitzende leichte Tätigkeit im vollen Pensum zumutbar sei. Dies sei im Übrigen so auch schon in der RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2012 beurteilt worden. Vom Rechtsvertreter würden keine neuen medizinischen Unterlagen bezüglich der knieunabhängigen Beschwerden vorgebracht, so dass auch hier auf die Stellungnahme des RAD vom 15. Juni 2012 verwiesen werden könne, die das Rücken- und Schulterleiden sowie die Fräsenverletzung der linken Hand schon berücksichtigt habe. Eine Begutachtung könne daher insgesamt nicht begründet und empfohlen werden.

Zusammenfassend hielt Dr. med. H. _____ fest, aufgrund der anamnestisch und klinisch bei Oberschenkelatrophie nachvollziehbaren Instabilität des rechten Kniegelenks sei das Zumutbarkeitsprofil auch unter Berücksichtigung der RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2012 anzupassen: die angestammte Tätigkeit als ... und als ... sei nicht mehr zumutbar. Als Zumutbarkeitsprofil gelte: Eine wechselnd belastende leichte Tätigkeit, überwiegend sitzend, sei ganztags zumutbar, die Belastungen sollten repetitiv nicht höher als 10 kg sein. Treppen, Leitern, Gerüste sowie kniende Positionen seien nicht zumutbar.

5.

5.1 Die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 18. November 2014 (act. IIb 72) ist schlüssig und überzeugt, weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 2.5 hiervor). Insbesondere wurde das entsprechende Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung des neu aufgetretenen Knorpelschadens erstellt, welcher gemäss Dr. med. G. _____ zu einer kombinierten mässigen Instabilität sowie einer mässigen Arthrose führt und eine Neuerstellung des Anforderungsprofils notwendig macht (vgl.

act. IIb 69/6). Zudem hat sich der RAD-Arzt Dr. med. H._____ auch schlüssig und überzeugend zu den knieunabhängigen Beschwerden (Rücken- und Schulterleiden, Fräsenverletzung der linken Hand) geäußert. Der medizinische Sachverhalt ist vorliegend rechtsgenügend abgeklärt, dies insbesondere mit Blick auf die durchgeführten kreisärztlichen Untersuchungen vom 25. März 2013 (act. IIa 49.1/293 ff.) und 15. Januar 2014 (act. IIb 66.3/9 ff.), deren Ergebnisse vom RAD-Arzt Dr. med. H._____ in seiner Beurteilung berücksichtigt und gewürdigt wurden (act. IIb 72/2 ff.). Folglich kann – entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung – auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

5.2 Wird vorliegend das Zumutbarkeitsprofil des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 15. Juni 2012 (act. IIa 45) mit demjenigen des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 18. November 2014 (act. IIb 72) verglichen, so ist fraglich, ob im relevanten Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hier-vor) tatsächlich eine Änderung im Zumutbarkeitsprofil eingetreten ist. Denn Dr. med. H._____ formulierte das Zumutbarkeitsprofil, in welchem er eine überwiegend sitzende Tätigkeit angab, explizit unter Bezugnahme auf dasjenige von Dr. med. D._____ vom 15. Juni 2012, wo bereits eine Tätigkeit mit hohem Sitzanteil erwähnt wurde. Der einzige geringfügige Unterschied besteht darin, dass Dr. med. D._____ am 15. Juni 2012 noch von einer leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit gesprochen hat, wohingegen Dr. med. H._____ am 18. November 2014 von einer leichten Tätigkeit ausging, wobei die Belastungen repetitiv nicht höher als 10 kg sein sollten. Dass Dr. med. H._____ am 18. November 2014 davon sprach, dass das Zumutbarkeitsprofil „erweitert“ werden müsse, liegt daran, dass er vom Zumutbarkeitsprofil der Kreisärztin Dr. med. E._____ vom 25. März 2013 (act. IIa 49.1/301) ausging, welches nach der ursprünglichen rentenablehnenden Verfügung vom 31. Oktober 2012 (act. IIa 45) formuliert worden war und welches keine überwiegend sitzende, sondern eine wechselnd belastende Tätigkeit, sitzend, gehend, stehend und mit Belastungen, die repetitiv nicht höher als 10 – 15 kg seien, vorsah.

Letztlich kann aber vorliegend die Frage, ob eine (potentiell) anspruchrelevante Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen

eingetreten ist, offen gelassen werden. Denn selbst unter der Annahme, dass dem so ist, muss vorliegend der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint werden, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

6.

6.1 Im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung bringt der Beschwerdeführer insbesondere vor (Beschwerde S. 3), der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom LSE-Lohn im Umfang von 15 % sei deutlich zu klein. Denn der Beschwerdeführer verfüge nachweislich über keine Bildung, welche ihn befähigen würde, eine überwiegend sitzende leichte Tätigkeit auszuüben. Da der Beschwerdeführer nur noch sitzen könne, entfielen Tätigkeiten wie etwa ein Zustelldienst und alle weiteren, seinem Bildungsstand entsprechenden einfachen Dienstleistungen. Für sitzende Kontrolltätigkeiten werde ein gewisses Mass an Fähigkeiten in Schrift und Sprache verlangt, welches der Beschwerdeführer nicht erfülle. Ohne berufliche Massnahmen sei der Beschwerdeführer ausser Stande, die von ihm verlangte Arbeit (selbst im ausgeglichenen) Arbeitsmarkt auszuüben bzw. zu finden. Ausserdem wird geltend gemacht (Beschwerde S. 4 f.), seit der Beschwerdeführer in den 1980er-Jahren in die Schweiz eingereist sei, habe er nur ... gearbeitet. Mittlerweile sei er 61 Jahre alt und seit vier Jahren in Dauerbehandlung und arbeitsunfähig. Ein konkreter Arbeitsversuch sei bereits im April 2012 aufgrund von Bein- und Schulterschmerzen gescheitert und mittlerweile habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Eine Operation zum Einbau einer medialen Hemiprothese stehe ihm noch bevor. Unter diesen Umständen würde ihm kein Arbeitgeber auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle anbieten. Eine Erwerbsfähigkeit sei nicht mehr gegeben.

6.2 Diese Einwände beschlagen hauptsächlich die Frage nach der Verwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

6.2.1 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 bewerten 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).

6.2.2 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 Ar-

beit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHJ 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 realistischere Weise 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).

6.3

6.3.1 Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung absolviert (vgl. act. II 2/5) und ist 1980 aus ... in die Schweiz eingereist; seither war er immer ...

tätig (... [act. IIa 49.1/113]). Vor dem Unfall im Jahr 2010 arbeitete er zudem im Nebenerwerb als ... (act. II 43.1/190 – 193).

6.3.2 Vorliegend war die zuverlässige Sachverhaltsfeststellung hinsichtlich der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 6.2.2 hiervor) im Zeitpunkt des kreisärztlichen Untersuchungsberichts vom 15. Januar 2014 (act. IIb 66.3/9 ff.), spätestens aber mit dem Vorbescheid vom 25. November 2014 (act. IIb 73) möglich; in diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer (geb. am ... 1953) knapp 61 Jahre alt, womit ihm noch eine Aktivitätsdauer von vier Jahren verblieb.

Die vom Beschwerdeführer angerufenen Entscheide des Bundesgerichts führen hier nicht zur Bejahung der Unverwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsfähigkeit infolge des fortgeschrittenen Alters: Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der Entscheid des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.2.1, nicht zum Vergleich herangezogen werden, da für den dort betroffenen Versicherten ein deutlich eingeschränkteres Zumutbarkeitsprofil formuliert wurde als für den Beschwerdeführer; so konnte dieser nur noch leichte Verweisungstätigkeiten, teils stehend, teils sitzend ohne Tragen von Gewichten über 5 kg oder Überkopfarbeiten ausüben, wobei ein wesentlicher Teil solcher Arbeiten ausser Betracht fiel, weil dieser Versicherte schmerzbedingt nur eingeschränkt ziehen oder stossen und Verrichtungen mit den Händen vornehmen konnte. Zudem verhinderten gehäuft auftretende symptomatische Hypoglykämien Schichtdienste und das Führen von Fahrzeugen und Maschinen. Sodann kann der Beschwerdeführer auch aus dem Entscheid des Bundesgerichts vom 19. März 2009, 9C_437/2008, E. 4.3, nichts zu seinen Gunsten ableiten, da er im Unterschied zur Versicherten im genannten Entscheid über eine langjährige Berufserfahrung in diversen Betrieben verfügt (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [act. II 4] und die berufsanamnestischen Angaben der Kreisärztin Dr. med. E. _____ im Bericht vom 5. Oktober 2011 [act. IIa 49.1/113]). Weiter sind vorliegend auch keine Unwägbarkeiten, wie sie im Entscheid des Bundesgerichts vom 13. März 2014, 9C_734/2013, E. 3.4, aufgrund eines Herzleidens und der damit verknüpften Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation bejaht wurden, ersichtlich. Schliesslich war der Versicherte im Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014,

9C_272/2014, E. 3.4, im massgebenden Zeitpunkt 62 bzw. 62 $\frac{3}{4}$ Jahre alt und damit älter als der Beschwerdeführer und hätte darüber hinaus eine Einzelfirma aufgeben müssen, was hier nicht der Fall ist. Zudem kommt der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erhebliches Gewicht zu (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.2); diese liegt beim Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einem Vollzeitpensum, wobei die dabei zu berücksichtigenden Einschränkungen (wechselnd belastende leichte Tätigkeit, überwiegend sitzend, keine repetitiven Belastungen über 10 kg, keine Treppen, Leitern, Gerüste und knienden Positionen) nicht dazu führen, dass der hypothetische, ausgeglichene Arbeitsmarkt absolut keine Tätigkeiten für das betreffende Profil für eine Person im fraglichen Alter bieten würde. Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2). Schliesslich sind für die in Frage kommenden (unqualifizierten) Tätigkeiten keine beruflichen Massnahmen nötig. Weshalb eine sitzende Kontrolltätigkeit sodann „ein gewisses Mass“ an Fähigkeiten in Schrift und Sprache verlangt, das der Beschwerdeführer nicht mitbringen soll, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargelegt.

6.4 Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt wird und dass ihm deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist. Somit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen (vgl. E. 2.3 und 2.4 hiavor).

7.

7.1 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). Im Rahmen des für die Invaliditätsbemessung durchzuführenden Einkommensvergleichs ist ein Nebenerwerbseinkommen beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) zu berücksichtigen, sofern es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gilt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand (RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1).

7.2 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).

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).

7.3 Der Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG ist ein allfälliger Rentenbeginn mit Blick

auf die Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung vom 16. Juni 2014 (act. IIb 54) auf den 1. Dezember 2014, nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, festzulegen. Da für das Jahr 2014 noch keine statistischen Daten – soweit vorliegend relevant – verfügbar sind, ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2013 vorzunehmen.

7.3.1 Für das Valideneinkommen ist auf das als ... bei der letzten Arbeitgeberin, der I._____, erzielte Einkommen abzustellen, da der Beschwerdeführer diese Stelle unfallbedingt verloren hat (vgl. act. II 43.1/165). Gemäss Angaben der I._____ hätte der Beschwerdeführer als ... im Jahr 2012 einen Lohn von Fr. 71'240.-- erzielt (act. II 43.1/166); indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Betrag von Fr. 71'660.-- (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2013, ..., Index Jahr 2012: 101.7 Punkte; Index Jahr 2013: 102.3 Punkte). Hinzuzurechnen ist das im Nebenerwerb als ... erzielte Einkommen (vgl. E. 7.1 hiervor), welches im Jahr 2012 Fr. 4'629.-- betrug (vgl. act. II 43.1/190 und 191); auf das Jahr 2013 indexiert ergibt dies einen Betrag von Fr. 4'679.-- (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2013, Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Index Jahr 2012: 101.3 Punkte; Index Jahr 2013: 102.4 Punkte). Das Valideneinkommen beträgt demnach total Fr. 76'339.-- (Fr. 71'660.-- + Fr. 4'679.--).

7.3.2 Das Invalideneinkommen ist anhand der LSE zu bestimmen, da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 7.2 hiervor). Auszugehen ist von den LSE 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Total, Kompetenzniveau 1, Männer, im Betrag von Fr. 5'210.-- monatlich bzw. Fr. 62'520.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Betrag von Fr. 63'012.-- (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2013, Total, Index Jahr 2012: 101.7 Punkte; Index Jahr 2013: 102.5 Punkte) und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2013 von 41.7 Stunden ergibt dies einen Betrag von Fr. 65'690.-- (Fr. 63'012.-- : 40 h x 41.7 h). Zum Tabellenlohnabzug (vgl. E. 7.2 hiervor) von 15 % ist festzuhalten, dass dieser im Bereich des der

Verwaltung zustehenden Ermessens liegt, zumal der Beschwerdeführer das Schweizer Bürgerrecht besitzt (vgl. act. II 3) und er vollzeitlich tätig sein kann (act. IIb 72/5). Der Bildungsstand des Beschwerdeführers wie auch seine sprachlichen Fähigkeiten sind invaliditätsfremde Faktoren (vgl. E. 6.2.2 hiervor) und daher nicht zu berücksichtigen. Auch die (im Durchschnittsbereich liegenden) intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers rechtfertigen keinen höheren Abzug. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'837.-- (Fr. 65'690.-- x 0.85).

7.3.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 27 % ($100 : \text{Fr. } 76'339.-- \times [\text{Fr. } 76'339.-- - \text{Fr. } 55'837.--] = 26.86 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung als rechters; die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 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.

8.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.