

200 14 179 IV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juli 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

A. _____, geboren 1958, meldete sich wegen einer seit 2007 bestehenden Angina pectoris am 4. Juni 2011 für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte erwerbliche (act. II 7, 8, 9.1 – 9.5, 13, 20, 23) sowie medizinische (act. II 19) Unterlagen ein und stellte dem Versicherten daraufhin, da keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt war und dieser nach der Kündigung seiner Stelle durch die ... per 30. Juni 2011 ab 1. Dezember 2011 wiederum eine vollzeitliche Anstellung bei der ..., ... hatte (act. II 20), mit Vorbescheid vom 11. April 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 24); am 30. Mai 2012 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (act. II 25).

B.

Am 7. Juni 2012 ging ein Meldeformular Früherfassung bei der IVB ein (act. II 26), in welchem die Arbeitgeberin (...) angab, dass der Versicherte nach einer grossen Herzoperation seit 1. Dezember 2011 nur noch eine reduzierte Leistung erbringen könne (Ruhepausen, eingeschränktes Arbeitstempo, reduzierter Einsatz; vgl. auch act. II 27). In einem Schreiben an die IVB (Eingang bei der IVB: 26. Juni 2012) führte der Versicherte aus, dass er seit seiner Bypass-Operation im Jahre 2007 in seiner Einsatzfähigkeit beeinträchtigt sei; die jetzige Arbeitsstelle gefalle ihm gut, er könne jedoch nicht mehr den vollen Einsatz leisten. Es wäre eine grosse Erleichterung, wenn er nicht mehr 8.25 Stunden pro Tag arbeiten müsste (act. II 28). Im Fragebogen für Arbeitgebende wurde angegeben, dass der Versicherte nicht arbeitsunfähig sei, jedoch durch die Präsenz von 100% stark im Arbeitstempo bzw. in der Arbeitsleistung eingeschränkt sei (act. II 30).

Die IVB holte einen Arztbericht des behandelnden Arztes, Dr. med. C. _____, FMH Allgemeine Medizin, ein (act. II 34) und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. D. _____, FMH Innere Medizin,

hierzu Stellung nehmen. Dieser hielt am 4. September 2012 fest, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Pensum von max. 6 Stunden täglich, an max. 5 Tagen pro Woche ohne wesentliche zusätzliche Leistungseinbussen zumutbar sei (act. II 35).

Daraufhin gewährte die IVB Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (act. II 38).

Am 2. Februar 2013 (Eingang bei der IVB am 19. Februar 2013) meldete sich der Versicherte erneut für Berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 42).

Das mit der ... bestehende Arbeitsverhältnis wurde mit Wirkung auf den 31. Mai 2013 aus wirtschaftlichen Gründen von Seiten der Arbeitgeberin gekündigt (act. II 55).

Aufgrund einer RAD-ärztlichen Untersuchung vom 4. Juli 2013 (act. II 59) wurde das im September 2012 definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 35) insofern angepasst, als zusätzlich eine Leistungsminderung von 20% zu berücksichtigen sei; dieses Profil gelte ab März 2010 (act. II 58 S. 3).

Gestützt auf die getroffenen Abklärungen ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 48% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. August 2013 die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Dezember 2012 in Aussicht (act. II 60). Ferner gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 61). Nachdem sich der Versicherte nicht hatte vernehmen lassen, verfügte die IVB am 24. Januar 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 70).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, am 10. Februar 2014 Beschwerde und beantragte die Durchführung weiterer Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Beanstandet wird die Höhe des ermittelten Invaliditätsgrades. Die in der Beschwerde in Aussicht gestellten Unterlagen wurden am 14. März 2014 nachgereicht; gleichzeitig

wurde um Einholen eines Gutachtens durch einen unabhängigen Arzt nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. April 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2014. Streitig 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). 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).

2.2 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 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 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).

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).

3.

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

3.1.1 Das Spital F._____, Kardiologie, hielt im Bericht vom 1. Dezember 2007 als Diagnose eine koronare 3-Gefässkrankheit (bei St.n. 3-fach ACB 04/07, diastolischer Dysfunktion in der Echokardiographie 11/07, klinisch und elektrisch positiver Ergometrie 11/07 sowie kardiovaskulären Risikofaktoren [St.n. Nikotinabusus, Adipositas, Dyslipidämie, art. Hypertonie]) fest (act. II 19 S. 7 f.).

3.1.2 Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C._____, nannte im Arztbericht vom 15. August 2012 als Diagnosen eine Oligophrenie, eine koronare 3-Gefässkrankheit, eine kleinere Hiatusgleithernie mit mässiger chronischer Schleimhautentzündung im oesophago-gastrischen Übergang

angsbereich, eine Sigmaverticulose, einen Status nach Spaltung des Nervus carpi transversum rechts, geringfügig auch links 2010, einen Status nach Nikotinabusus sowie einen Status nach Blick-Nick-Salaam-Krämpfen 1959. Der Patient bekunde ein Nachlassen seiner Leistung nach 6 Arbeitsstunden. Die Arbeitsfähigkeit liege im Rahmen der Oligophrenie seit 21. November 2011 bei 50%; aus somatischer Sicht sei der Patient zu 100% arbeitsfähig (act. II 34 S. 2 – 5 und 7 f.).

3.1.3 Im Rahmen der Sprechstunde des RAD vom 4. September 2012 bestätigte Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin, die Einschätzung des behandelnden Arztes sinngemäss, wobei er die von diesem vorgeschlagene neuropsychologische Abklärung nicht für nötig hielt. Als Zumutbarkeitsprofil fasste er zusammen, dass dem Versicherten körperlich leichte Arbeit, ohne Stress, ohne massive Kälte- oder Hitzeeinwirkungen, ohne Leitern/Gerüste (wegen Herz und anamnestischer epileptischer Störung in der Kindheit), geistig einfach, ohne viel Teamarbeit im Pensum von max. 6 Stunden täglich, an max. 5 Tagen pro Woche ohne wesentliche zusätzliche Leistungseinbussen zumutbar sei, dies (aufgrund des KG-Eintrages von Dr. med. C._____) ab Mai, evtl. bereits ab März 2010 (act. II 35).

3.1.4 Anlässlich einer RAD-ärztlichen Untersuchung vom 4. Juli 2013 bestätigte Dr. med. E._____, FMH Innere Medizin, im Wesentlichen die gestellten Diagnosen und hielt fest, dass das anlässlich der RAD-Sprechstunde vom 4. September 2012 erstellte Zumutbarkeitsprofil aufgrund zunehmender Herzbeschwerden mit Zusatzpausen und Verlangsamung bei kognitiven Einschränkungen mit einer Leistungseinschränkung ergänzt werden müsse (act. II 59). Im Bericht vom 5. Juli 2013 führte sie aus, dass der Versicherte kardial und geistig bedingt eingeschränkt belastbar sei. Mit einer zunehmenden pectanginösen Symptomatik, 6 Jahre nach Bypass-Operation, müsse die Arbeitsfähigkeit angepasst werden. Im Rahmen der geistigen Einschränkung sei der Versicherte Einzelgänger, brauche vermehrt Anleitung und neige zu Selbstüberschätzung sowie Sorglosigkeit; kardial sei er bedingt stresstolerant. Dahingehend müsse das Zumutbarkeitsprofil vom 4. September 2012 ergänzt werden, namentlich sei dem Versicherten eine körperlich leichte, einfache Tätigkeit, ohne Stress, ohne grosse Teamarbeit, ohne grosse Temperaturschwankungen, ohne

Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit einem Arbeitspensum von 6 Stunden täglich an insgesamt 5 Tagen pro Woche mit einer Leistungsverminderung von 20% (wegen Verlangsamung und Zusatzpausen) zumutbar; dieses Profil gelte ab März 2010 (act. II 59 S. 3).

3.2 Das Gericht hat keinen Anlass, an der Schlüssigkeit des Zumutbarkeitsprofils, wie es die RAD-Ärztin in ihrem Bericht vom 5. Juli 2013 definiert hat, zu zweifeln (vgl. E. 3.1.4 hiervor). Es entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (E. 2.4 hiervor).

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Schluss zu führen:

Soweit geltend gemacht wird, gemäss Arbeitszeugnis des früheren Arbeitgebers habe er zuletzt maximal mit einem Pensum von 40% gearbeitet (Beschwerdebeilage [act. I] 5), kann daraus nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen wäre, ein höheres Pensum zu leisten. Es ist nachvollziehbar, dass sich das niedrigere Arbeitspensum positiv auf das Wohlbefinden des Versicherten ausgewirkt hat. Für die Belange der Invalidenversicherung ist indessen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht das subjektive Empfinden des Betroffenen massgebend, sondern es ist vielmehr auf die unter medizinischen Gesichtspunkten objektivierten Verhältnisse abzustellen (zur Aufgabenteilung von Arztpersonen und Behörden bei der Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Versicherten vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juni 2014, 9C_850/2013, E. 3.2 [zur Publikation bestimmt]).

Dass der Beschwerdeführer, wie aus dem Bericht des ... vom 27. Februar 2014 (act. I 4) hervorgeht, aufgrund der gemachten Erfahrungen bei diesem Arbeitgeber mit keinem höheren Pensum als 50% beschäftigt würde, vermag die Zumutbarkeitsbeurteilung der RAD-Ärztin ebenfalls nicht zu entkräften: Einerseits hat der Versicherte gemäss Arbeitgeberbericht vom 17. Juli 2012 (act. II 30) seit 1. Dezember 2011 – bei an sich vollzeitlicher Anstellung (act. II 20, 27) – eine Leistung zwischen 60 % und 80% erbracht, woraufhin das Pensum schon ab Juli 2012 auf 70% und – nachdem

die bis dahin geleisteten Einarbeitungszuschüsse der Arbeitslosenversicherung weggefallen seien – im Laufe des Novembers 2012 auf 50% reduziert wurde (Protokoll der IVB per 18. März 2014, S. 7). Andererseits ergeben sich aus den medizinischen Unterlagen keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Antritt der Stelle bei der ... in irgendeiner Weise verändert hätte. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mindestens seit dem Wegfall der Ersatzeinkommen seitens der Arbeitslosenversicherung mit dem auf 50% reduzierten Arbeitspensum die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft hat und der von 70 % auf 50% herabgesetzte Beschäftigungsgrad – auch – im Hinblick auf die Ansprüche gegenüber der Krankentaggeldversicherung erfolgt sein dürfte (vgl. Protokoll der IVB per 18. März 2014, S. 7).

Wenn der behandelnde Arzt schliesslich nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung gegenüber der IVB festhielt, der Patient könne (und solle) aus hausärztlicher Sicht nur noch in einer geschützten Werkstätte beschäftigt werden, erscheint dies als nachgeschoben. Dr. med. C. _____ hatte nämlich in seinem Bericht vom 15. August 2012 (act. II 34), bei an sich vollzeitlicher Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit, aufgrund der diagnostizierten Oligophrenie eine Leistungsverminderung von 50% bescheinigt; aus somatischer Sicht erachtete er den Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig, wobei er darauf hinwies, dass dessen Leistung nach sechs Stunden zunehmend nachlasse. Von einer Einschränkung der beruflichen Tätigkeit auf Arbeiten in einer geschützten Werkstätte war indessen – wie auch in anderen medizinischen Berichten – nie die Rede.

3.3. Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die IVB davon ausging, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 6 Stunden täglich an insgesamt 5 Tagen pro Woche mit einer Leistungsverminderung von 20% (wegen Verlangsamung und Zusatzpausen) zumutbar ist.

4.

4.1 Der Invaliditätsbemessung hat die IVB das genannte Zumutbarkeitsprofil zu Grunde gelegt und die Vergleichseinkommen ihren Angaben zufolge anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2012, Totalwert, Anforderungsniveau 4, Männer festgelegt, wobei sich ein Valideneinkommen von Fr. 62'270.— und unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 72% mit einer Leistungsminderung von 20% sowie eines zusätzlichen Abzuges vom Tabellenlohn von 10% aufgrund der Teilzeitarbeit ein Invalideneinkommen von Fr. 32'255.— ergab. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 48% (vgl. act. II 60 S. 2 f.).

4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer hat seine letzte Anstellung bei der ..., nachdem diese den Zuspruch für die Weiterführung der ... der ... nicht erhalten hatte, mithin aus wirtschaftlichen Gründen, verloren (vgl. act. II 55). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IVB für die Bemessung des Valideneinkommens die LSE herangezogen hat. Auszugehen ist dabei allerdings entgegen den Angaben der IVB von der LSE 2010 (diejenige von 2012 stand im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung nämlich noch nicht zur Verfügung) und der entsprechende Betrag ist auf 2012 aufzuindexieren (frühestmöglicher Rentenbeginn bei Anmeldung am 26. Juni 2012 wäre Dezember 2012; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt einen Betrag von Fr. 62'366.— ($4'901 \times 12 / 2151 \times 2188 / 40 \times 41.7$).

4.2.2 Die Ermittlung des Invalideneinkommens nach Massgabe des Zumutbarkeitsprofils sowie der LSE aufgrund eines Pensums von 72% und einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% lässt sich dem Grundsatz nach ebenfalls nicht beanstanden.

Gleiches gilt für den Abzug vom Tabelleneinkommen. Den Abzug von 10% hat die IVB aufgrund der Tatsache berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer lediglich noch einer teilzeitlichen Arbeit nachgehen kann. Dies entspricht der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach durch einen solchen Abzug dem Umstand Rechnung getragen werden soll, dass bei Män-

nen statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. April 2013, 8C_99/2013, E. 4.1.3). Dagegen stellt der Umstand allein, dass nurmehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingte Abzug dar, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2012, 9C_386/2012, E. 5.2).

Andere Faktoren, die einen weitergehenden Abzug rechtfertigten, sind nicht ersichtlich. Insbesondere wurden die sowohl in somatischer als auch in geistiger Hinsicht bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bereits bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils unter medizinischen Gesichtspunkten mit einbezogen, sodass unter diesen Aspekt kein Raum für einen zusätzlichen Abzug besteht. Ein höherer leidensbedingter Abzug wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

Unter Berücksichtigung der massgebenden Berechnungsgrundlagen (vgl. E. 4.2.1 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 32'330.— bzw. eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'036.—, entsprechend einem Invaliditätsgrad von gerundet 48% (48.16%).

4.3 Die angefochtene Verfügung erweist nach dem Gesagten hinsichtlich der medizinischen Würdigung wie auch hinsichtlich der Invaliditätsmessung im Ergebnis als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Vorliegend werden die Verfahrenskosten, gerichtlich auf Fr. 700.— festgesetzt, dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.