

200 14 223 IV
SCP/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. März 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2009 mit Hinweis auf Rückenschmerzen mit Ausstrahlung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug in Form von Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese führte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen durch. Mit Verfügung vom 16. April 2012 (AB 56) bzw. 17. Juli 2012 (AB 59) verneinte sie sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch denjenigen auf eine Rente. Die beiden Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Mit Schreiben vom 12. Juli 2013 (AB 60) machte der Versicherte bei der IVB erneut Leistungen geltend. Diese tätigte abermals berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 29. November 2013 (AB 69) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2013 (AB 70) die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 20. Dezember 2013 (AB 71) bzw. die von ihm beigezogene Rechtsschutzversicherung am 3. Januar 2014 (AB 73) und 21. Januar 2014 (AB 77) Einwände erheben liess. Nach Einholung eines weiteren Berichts bei Dr. med. C._____ vom 3. Februar 2014 (AB 79) verfügte die IVB am 20. Februar 2014 (AB 80) wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 5. März 2014 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20.02.2014 sei aufzuheben und es sei Herrn A. _____ mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. eventualiter: das Verfahren sei zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 2. April 2014 auf 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 20. Februar 2014 (AB 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Rentenleistungen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin inso- weit auf die Neuanmeldung vom 12. Juli 2013 (AB 60) eingetreten ist, als sie durch Einholung eines Verlaufsberichts beim behandelnden Hausarzt (AB 62) und eines Untersuchungsberichts beim Zentrum G._____ (AB 67) von Amtes wegen geprüft hat, ob seit der Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) hinsichtlich des Gesundheitszustandes eine wesentliche Verände- rung eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Der rentenablehnenden Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) lagen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte zu Grunde:

3.2.1 Am 19. und 20. Juli 2010 erfolgte im Zentrum H._____ eine Eva- luation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; AB 35/3). Als Diagnosen wurden neben einem chronischen, therapieresistenten lumbalen Schmerz- syndrom mit ischialgiformer Ausstrahlung links ein femoropatelläres Schmerzsyndrom links mit Quadrizeps-Insuffizienz angegeben. Der Be- schwerdeführer habe Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich beidseits, paravertebral beidseits bis in die LWS mit Ausstrahlungen bis zu beiden Hüften, im linken Knie sowie in beiden Füßen angegeben. Gemäss seinen Angaben könne er im Prinzip „alles machen“, aber nach einer gewissen Zeit würden die Schmerzen in den angegebenen Bereichen auftreten. Die „richtig“ limitierenden Schmerzen würden „erst nach der Durchführung“ auftreten (S. 4). Die Fachpersonen empfahlen aus medizinischer Sicht, das MTT weiterzuführen und dies mindestens über weitere drei Monate, um mit dem Muskelaufbau fortzufahren. Als arbeitsrelevante Probleme seien die Schmerzen im Rücken bei allen belastenden Tätigkeiten und danach in der Ruhepause zu bezeichnen (S. 5). Dem Beschwerdeführer sei eine mittel- schwere Arbeit bis 20 kg in Wechseltätigkeit, nach Durchführung der medi- zinischen Massnahmen, ganztags zumutbar. Zusätzliche Pausen von ins- gesamt ca. einer halben Stunde könnten dabei eingesetzt werden (S. 6).

3.2.2 Dr. med. C._____ diagnostizierte im RAD-Bericht vom 10. Au- gust 2010 (AB 36) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospon- dylogenes Syndrom, möglicherweise bei Facettenproblematik (L4/5 links).

Rückenschmerzen beständen seit 1998, seit 2008 starke. Obwohl die diagnostische und therapeutische Situation medizinisch unbefriedigend sei, müsse aufgrund der ärztlichen Berichte angenommen werden, dass in der angestammten Tätigkeit eine andauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20% seit mehr als einem Jahr zuzubilligen sei. Es könne allerdings auch möglich sein, dass innerhalb des erlernten Berufs als ... eine körperlich weniger belastende Tätigkeit ausgeübt werden könnte. Das Zumutbarkeitsprofil sollte von einer höchstens mittelschweren Tätigkeit ausgehen, wenn möglich mit Wechselbelastung (S. 4).

3.2.3 Im Bericht vom 12. Mai 2011 (AB 47/5) hielt PD Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, der Beschwerdeführer wirke gesund, kräftig und gebe als Schmerzproblematik gelegentliche, aber heftig einschliessende Schmerzen lumbal links an, gelegentlich ausstrahlend ins linke Bein. Gemäss den letzten bildgebenden Abklärungen erscheine es glaubhaft, dass es je nach Bewegungsexkursion zur Neurokompression oder zumindest Irritation auf Höhe L4/5 komme. Die chronischen, zum Teil chronifizierten Ischialumbalgien links bei Diskopathie L4/5 links seien die Ursache der Arbeitsunfähigkeit. Die Schmerzen bei körperlicher Beanspruchung würden dazu führen, dass der Beschwerdeführer unfähig sei, Lasten zu tragen oder zu heben und, dass es ihm unmöglich sei, lange in gleicher Position zu verharren. Eine Wiederaufnahme der Arbeit im früheren Ausmass sei sicher nicht möglich, auch nicht nach einer eventuellen operativen Behandlung. Betreffend einer angepassten Tätigkeit müsse der Beschwerdeführer vermeiden, Lasten zu tragen und zu heben sowie längere Zeit in gleicher Position zu verharren (S. 2).

Im Bericht vom 15. September 2011 (AB 47/3) führte PD Dr. med. D._____ aus, eine Wiederaufnahme der Arbeit sei sicher möglich, nicht aber im Rahmen der früheren Tätigkeit, sondern möglicherweise in ... oder ähnlichen Betrieben mit vorwiegend beratender Tätigkeit oder Kontrollfunktionen. Bei einer derartigen Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit von 100% auf Beginn September 2011 zu attestieren (Ziff. 3a).

3.2.4 Im Sprechstundenbericht der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals I._____ vom 8. Juli 2011 (AB 47/1) wurde eine chronische Lumbago, progredient seit 1998, diagnostiziert. Der Beschwerdeführer leide seit vie-

len Jahren unter Rückenproblemen, 2008 seien diese rasch progredient gewesen, mit Ausstrahlung ins linke Knie und in den linken Fuss. Diese peripheren Beschwerden seien seit einem halben Jahr wieder verschwunden. Mehrere gezielte CT-gesteuerte Infiltrationen sowie auch eine Kortisoninfiltration hätten keine wesentlichen Besserungen der Beschwerden gebracht. Fentanyl habe ebenfalls keine Besserung gebracht. Seit einer Therapie mit Tramadol 300 mg täglich seien die Beschwerden nun massiv regradient (S. 1). Eine klare strukturelle Ursache für die chronischen lumbalen Schmerzen sei nicht sicher feststellbar, auch wenn MR-tomographisch kleine Veränderungen zu sehen seien. Verschiedene gezielte Infiltrationen hätten aber niemals eine Verbesserung der Beschwerden gebracht, so dass von einer operativen Intervention entschieden abgeraten werde (S. 2).

3.2.5 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 6. Mai 2012 (AB 57/1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, therapieresistentes lumbales Schmerzsyndrom mit ischialgiformer Ausstrahlung links, seit 2005; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er die Diagnose einer psychosozialen Belastungssituation mit Status nach depressiver Episode (S. 2 Ziff. 1.1). Aktuell bestünden lumbale Rückenbeschwerden. Der Beschwerdeführer sei nie schmerzfrei, brauche wegen der Schmerzen lange zum Einschlafen und beim Aufwachen bestünden wieder Rückenschmerzen. Bei kleinen Arbeiten wie Staubsaugen komme es zu Schmerzverstärkung. Die Arbeit in einem anstrengenden Beruf wie ... sei sicher nicht denkbar, jedoch wären körperlich wenig belastende Tätigkeiten, bei denen eine wechselbelastende Aktivität möglich wäre (S. 3 Ziff. 1.4), in langsamer Steigerung, beginnend mit zwei bis drei Stunden, möglich (S. 4 Ziff. 1.7).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2014 (AB 80) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. E._____, gab im Juli 2013 (AB 62) an, er habe den Beschwerdeführer seit dem letzten Bericht (vgl. E. 3.2.5 hiervor) nicht mehr gesehen.

3.3.2 Med. prakt. F._____, Facharzt für Anästhesiologie, stellte in seinem Bericht vom 23. Oktober 2013 (AB 67) mit Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit folgende Diagnosen: ein nozizeptiv-neuropatisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit funktioneller lumbaler und muskulärer Instabilität, eine beginnende Diskushernierung L4/5 linksseitig, eine Wurzelreizung L4 und L5 linksseitig, ein femoropatellares Schmerzsyndrom links mit Quadricepsinsuffizienz sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er u.a. die Diagnose einer Dysthymie (S. 1 Ziff. 1.1). Als Hauptproblem gebe der Beschwerdeführer Schmerzen im unteren Rücken (low back) an, welche in die linke untere Extremität abstrahlen würden. Die Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule gebe er auf der Schmerzskala von 0-10 mit bis zu 8 an. Dieser Schmerz sei konstant-intermittierend, mal eher ziehend, mal drückend, teilweise aber auch brennend oder stechend. Die abstrahlenden Schmerzen ins linke Bein beschreibe er eher als brennend und stechend, teilweise einschliessend (S. 3). In der letzten Zeit sei es allerdings auch immer wieder zu Abstrahlungen nach kranial bis in die HWS gekommen. Seine Hauptschmerzen würden beim Sitzen oder Stehen sowie bei Belastung sofort zunehmen, jedoch könne er grundsätzlich jeder Tätigkeit nachgehen, würde es allerdings danach „büßen müssen.“ Wenn die Schmerzen einmal aufträten, würden sie über einige Tage anhalten (S. 4). Der Beschwerdeführer habe bisher von keiner einzigen Massnahme wirklich profitiert, d.h. es sei zu keiner positiven Änderung in Bezug auf Tagesstruktur, Lebensqualität oder Schmerzsymptomatik gekommen. Invasive Massnahmen würden sich in Bezug auf seine bisherigen Reaktionen absolut verbieten (S. 5 f.). Psychische Einschränkungen bestünden in einem gewissen Vermeidungsverhalten und damit verbunden mit der Angst vor Belastungen, auch aufgrund der gemachten Erfahrungen bei den immer wieder auftretenden Schmerzexazerbationen. Körperlich sollten Arbeiten in Nässe/Kälte und Zugluft, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit Torsionsbewegung der gesamten Wirbelsäule, häufiges Bücken, Arbeiten in Vorhalte, Heben und Tragen über 10 kg auf Dauer sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten (Unfallgefahr) absolut vermieden werden (S. 6 Ziff. 1.7). Die Teilnahme an einem stationären multimodalen Programm in Verbindung mit einer Umschulung sollte dem Beschwerdeführer einen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit ermöglichen (S. 7 Ziff. 1.8).

3.3.3 Dr. med. C. _____ kam in seinem RAD-Bericht vom 29. November 2013 (AB 69) zum Schluss, dass berufliche Massnahmen medizinisch indiziert seien, aber vom Beschwerdeführer abgelehnt würden. Eine objektive und anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber der Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) sei nicht ausgewiesen. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm vollzeitig und mit normaler Leistung zumutbar (S. 2).

Wie dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 3. Februar 2014 (AB 79) zu entnehmen ist, sei der Beschwerdeführer bereits 2010 vom RAD beurteilt worden. Dies sei aufgrund zahlreicher Arztberichte erfolgt. Auch die Krankentaggeldversicherung habe eine Beurteilung veranlasst, die ebenfalls berücksichtigt worden sei. Ein Jahr nach der rentenablehnenden Verfügung habe sich der Beschwerdeführer erneut für IV-Leistungen angemeldet. Er sei seit Januar 2013 in Behandlung des Zentrums J. _____. Med. prakt. F. _____ sei bei den früheren Behandlungen nicht beteiligt gewesen. Den Ausführungen in seinem Bericht sei aber zu entnehmen, dass seit der Verfügung vom 12. [recte: 17.] Juli 2012 keine objektive und andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Der Sachverhalt sei derselbe, lediglich seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei anders. Dr. med. C. _____ kam zum Schluss, dass nach wie vor die mit Verfügung vom 12. [recte: 17.] Juli 2012 formulierte Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit gelte, da der Sachverhalt derselbe sei (S. 2).

3.4 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2014 (AB 80) im Wesentlichen auf die beiden RAD-Berichte von Dr. med. C. _____ vom 29. November 2013 (AB 69) und vom 3. Februar 2014 (AB 79) ab. Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiavor) und überzeugen. Der RAD-Arzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dass er keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4) nicht, da der medizinische Sachverhalt durch die verschiedenen Arztberichte hinreichend dokumentiert ist und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für rechtsgenügende Aktenberichte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und es bestehen nicht die geringsten Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Weiter schmälert der Umstand, dass Dr. med. C. _____ „nicht die notwendige fachärztliche Qualifikation besitzt“ (Beschwerde S. 5), den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht entscheidend, zumal die Akten ein einheitliches Bild ergeben. Somit ist erstellt, dass den Berichten nicht nur eingeschränkter, sondern voller Beweiswert zukommt und die angefochtene Verfügung weder in unrichtiger noch unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zustande gekommen ist (vgl. Beschwerde S. 3). In der Folge ist auf die besagten beiden RAD-Berichte abzustellen.

Die Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ stehen denn auch im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Selbst gemäss dem Bericht von med. prakt. F._____ vom 23. Oktober 2013 (AB 67) hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenablehnenden Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) zweifellos nicht verschlechtert. Dieser nimmt denn auch bei seit der rentenablehnenden Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) in somatischer Hinsicht gleich gebliebenem Gesundheitszustand (der Beschwerdeführer klagt nach wie vor über die gleichen Beschwerden, die bisherigen Massnahmen erbrachten keine Besserung und invasive Massnahmen verbieten sich weiterhin [vgl. dazu bereits AB 47 S. 2]) bloss eine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit vor. Soweit med. prakt. F._____ ein gewisses Schon- und Vermeidverhalten sowie eine Dysthymie feststellte, vermag dies die Leistungsfähigkeit nicht zu beeinträchtigen. Da eine Dysthymie aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag, ist sie auch aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Med. prakt. F._____ hat diese Diagnose denn auch korrekt unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Daher bestand für die Beschwerdegegnerin - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) - keine Verpflichtung bzw. kein Anlass zu weitergehenden medizinischen Abklärungen.

4.

Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass seit der rentenabweisenden Verfügung vom 17. Juli 2012 (AB 59) keine Veränderung im Gesundheitszustand eingetreten ist. Die erneute Abweisung des Rentenbegehrens (AB 80) erweist sich damit im Ergebnis als korrekt, weshalb die Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen ist.

Zu ergänzen ist einzig, dass mit der angefochtenen Verfügung - die Bereitschaft des Beschwerdeführers hierzu vorausgesetzt - der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestätigt wurde. Damit wird es weiterhin an ihm selbst liegen, ob er in seiner Verweigerungshaltung (vgl. AB 60 S. 2) verharren oder die für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung

rung erforderlichen Willensanstrengungen aufbringen will. In Anbetracht des vom Zentrum G._____ dokumentierten Psychostatus (vgl. hierzu AB 67) wird die Fähigkeit zur Aufbringung Letzterer denn auch in unwiderlegbarer Weise vermutet und die Verweigerung der von ihm erwünschten „sofortigen“ Zusprache einer „Teilrente“ (vgl. AB 60 S. 2) wird so lange aufrecht zu erhalten sein, als von ihm solche Anstrengungen erwartet werden können (vgl. dazu ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 22).

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 Es 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.