

200 14 239 IV
KNB/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. April 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. Januar 2012 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein Burnout sowie eine akute Depression zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) berufliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere im Rahmen von Integrationsmassnahmen ab dem 22. Oktober 2012 ein Aufbautraining statt (AB 41), welches am 10. Dezember 2012 abgebrochen wurde (AB 43, 44). Mit Verfügung vom 11. Februar 2013 (AB 52) verneinte die IVB einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien.

Im weiteren Verlauf wurde der Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, begutachtet (Gutachten vom 4. November 2013; AB 60.1). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2013 (AB 63) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 36% in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess am 19. Januar 2014 Einwand erheben (AB 73).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 76) verfügte die IVB am 5. Februar 2014 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 79).

B.

Hiergegen liess der Versicherte am 10. März 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Es sei ein psychiatrisches Gutachten gerichtlich in Auftrag zu geben.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 10. Oktober und 11. November 2014 gingen weitere Stellungnahmen des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Februar 2014 (AB 79). 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). 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1 Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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 Für die Bestimmung des IV-Grades wird 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 (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Prävention und Gesundheitswesen FMH, diagnostizierte im – im Auftrag der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers erstellten – Gutachten vom 26. April 2012 (AB 27.2) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung mittleren/schweren Grades bzw. eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie differential-

diagnostisch zur Persönlichkeitsauffälligkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, zwanghaften und narzisstischen Anteilen, ein Asperger-Syndrom, ein genetisches Syndrom und eine Hirn-Affektion (S. 12). Die diagnostische Einordnung sei nicht (ganz) geklärt resp. nicht wichtig. Es bestünden ein anhaltendes Weinen, eine Antriebsminderung, Überforderungen und nächtliche Angst-/Panikattacken. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe derzeit nicht. Als angepasste Tätigkeit sei die frühere Tätigkeit in der ... ohne Kunden- und Team-Kontakte anzusehen. Soziale Interaktionen und eine körperliche Belastung seien zu vermeiden. Bei entsprechender Unterstützung sowie Massnahmen zur Reintegration durch die IV bestehe eine reelle Chance einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit (S. 13). Dr. med. D. _____ erwähnte im Bericht auch die pornographische Internetnutzung des Beschwerdeführers und die dadurch entstandenen Eheprobleme (S. 9). Darüber berichtete bereits die Klinik E. _____ im Austrittsbericht vom 8. November 2011 (AB 11). Dem Beschwerdeführer sei am 26. August 2011 fristlos gekündigt worden: er habe trotz mehrfacher Verwarnung während der Arbeit sowohl pornographische Inhalte aus dem Internet heruntergeladen als auch Hackerseiten kontaktiert.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Oktober 2012 (AB 37) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen (DD anhaltend wahnhaft- Störung mit Akzentuierung des psychotischen Erlebens; ICD-10 F32.3), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit einer im Vordergrund stehenden schizotypen Störung sowie abhängigen und ängstlichen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F 61.0; DD Asperger-Syndrom) und Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (chronische, ausgeprägte Paarproblematik; ICD-10 Z63.0; S. 1 Ziff. 1.1). Aufgrund der Komplexität und Komorbidität des Beschwerdeführers sei nur eine Teilzeit-Wiederintegration möglich, da einerseits ein langjähriges wahnhaft-paranoides Zustandsbild vorliege und auch die depressive Symptomatik stark chronifiziert sei. Eine Wiederintegration solle vorzugsweise an einem Nischenarbeitsplatz mit wenig sozialen Interaktionen bzw. auf einem Gebiet stattfinden, wo der Beschwerdeführer Spezialinteressen zeige (PC/Dokumentarist). In welchem Ausmass eine Integration stattfinden könne sei fraglich (S. 3 f. Ziff.

1.4). Es bestehe eine Beeinträchtigung bei der Belastbarkeit, der Ausdauer, der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Ferner lägen eine schnellere Ermüdbarkeit, eine verstärkte Stressintoleranz und ein vermehrter Rückzugsbedarf vor. Schliesslich wurde vom 25. Juni 2012 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 4 Ziff. 1.6 f.).

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Januar 2013 (AB 48) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Asperger-Syndrom (S. 1). Eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht mehr denkbar. Sowohl die autistische Störung wie auch die psychischen Störungen verunmöglichten einen Einsatz selbst in einer angepassten Tätigkeit. Die Integrationsmassnahme sei abgebrochen worden, u.a. weil eine Steigerung von 30% auf 40% unmöglich gewesen sei. Es habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer absolut stressintolerant sei und sich die zahlreichen psychischen Einschränkungen unter Stress noch verstärkten (S. 3). Die Prognose sei schlecht. Schliesslich attestierte der Psychiater vom Herbst 2011 bis laufend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.1.4 Im Bericht der Klinik H._____ vom 30. Januar 2013 (AB 50) wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) diagnostiziert (S. 2). Es bestünden Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, insbesondere der geschäftlichen Beziehungen und im Kundenkontakt, bei reduziertem Einfühlungsvermögen sowie bei Problemen soziale Hinweisreize rechtzeitig zu erkennen und richtig zu deuten. Vorteilhaft sei die Fähigkeit des Beschwerdeführers mathematisch und analytisch zu denken. Fokussiertes Arbeiten sei für begrenzte Zeit ohne Leistungsdruck unter gewissen Rahmenbedingungen mit stark reduziertem Pensum gegebenenfalls möglich. Die Einschränkungen wirkten sich insofern auf die Arbeit aus, als ein reduziertes Interesse an gemeinschaftlichen Aktivitäten/Projekten/Teamarbeit, ein Rückzugsbedürfnis, eine Meidung von Kollegen und Kundenkontakt, ungünstige verbale Interaktion mit Kunden und Kollegen sowie die Notwendigkeit der Reizabschirmung bei extremer Lärmempfindlichkeit bestünden. Die Team- und die Einsatzfähigkeit seien durch die genannten Schwierigkeiten deutlich limitiert. Weiter wurde ausgeführt die angestamm-

te Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste und reizabgeschirmte Tätigkeit könne in einem geschützten Arbeitsumfeld in deutlich reduziertem Pensum (30%) aufgrund der reduzierten allgemeinen Belastbarkeit zugemutet werden (S. 6).

3.1.5 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 4. November 2013 (AB 60.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Adoleszenz bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional unreifen, instabilen, impulsiven, narzisstischen und schizoiden Anteilen (ICD-10 F61.0). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) an, welche formal seit September 2013 bestehe. Zuvor sei seit Ende August 2011 zunächst von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) auszugehen (S. 13 f. Ziff. 4). Beim Beschwerdeführer bestünden Abweichungen in der Kognition und in der Affektion. Diese seien als durchaus ausgeprägt anzusehen, um hierdurch ein in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibles, unangepasstes und unzweckmässiges Verhalten zu begründen. Dies habe erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen (S. 18 oben). Hinsichtlich des von den Fachärzten der Klinik H. _____ diagnostizierten Asperger-Syndroms kämen schnell Zweifel auf (S. 19). Das Verhaltensmuster des Beschwerdeführers mit einer hohen Emotionalität, deutlicher Manipulationstendenz und der unübersehbaren Anwendung überwiegend unreifer Abwehrmechanismen wie primitiver Idealisierung und Entwertung, vor allem aber konstanter Projektion in eine Opferrolle und starkem Wunsch nach Anerkennung, entsprächen kaum dem typischen klinischen Bild eines autistischen Patienten, sondern sprächen eindeutig für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (S. 20). Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei hingegen nicht haltbar. Vielmehr bestätige der Krankheitsverlauf geradezu exemplarisch die Diagnose der Dysthymie. Wie die ICD-10 ausführe handele es sich hierbei um eine chronische, mindestens zwei Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder hinreichend schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Im mittlerweile über zweijährigen Krankheitsverlauf seien zudem keinerlei wirkliche depressive Episoden abgrenzbar. Auch scheine die bisheri-

ge antidepressive Medikation ohne jeglichen durchgreifenden Effekt zu sein, was aufgrund der starken und dominierenden Einflüsse krankheitsfremder Faktoren letztlich auch nicht verwunderlich sei. Es bestehe ein stark ausgeprägter Rentenwunsch (S. 21 unten und S. 22). Hinsichtlich der Überwindbarkeit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung führte der Gutachter an, der Beschwerdeführer sei trotz persistierender Symptome wie erhöhter Erschöpfbarkeit, Angst, depressiven Verstimmungen und Stimmungsschwankungen, innerer Anspannung und Schlafstörungen durchaus in der Lage, einen geregelten Tagesablauf zu absolvieren. Die seit der Jugend bestehende pathologische Persönlichkeitsorganisation habe zwar lebenslang zu gewissen Einschränkungen und Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus geführt, trotzdem habe er über 30 Jahre lang konstant und ohne jegliche, durch psychische Gründe bedingte Krankschreibung arbeiten können. Dabei habe er zweifelsohne das Glück gehabt, einen Arbeitsplatz innezuhaben, der seinen Beeinträchtigungen weitgehend entgegenkommen sei. Erst der Verlust dieses Arbeitsplatzes habe nun zur Attestation einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt, welche sich hingegen in erster Linie durch die reaktiv aufgetretene anxio-depressive Symptomatik begründet habe (S. 21). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei der Beschwerdeführer leicht ermüdbar. Er leide unter schnell auftretenden Überforderungsgefühlen und höherer Erschöpfbarkeit. Zudem falle ihm die Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte schwerer. Aufgrund dieser Symptomatik sei der Beschwerdeführer nur vermindert belastbar. Seine bisherige Tätigkeit als ... sei ihm zu ca. 6 Stunden (2 x 3 Stunden) täglich zumutbar. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 20% (S. 23). Eine angepasste Tätigkeit, welche wie in der Vergangenheit wenige Sozialkontakte erfordere und bei welcher der Beschwerdeführer im eigenen Rhythmus und ohne grossen Zeitdruck arbeiten könne, sei zumindest 7 Stunden täglich zumutbar. Dies mit einer Leistungsminderung von maximal 10% (S. 24 f.).

3.1.6 Dr. med. G. _____ nahm am 3. Januar 2014 zum Gutachten von Dr. med. C. _____ Stellung (AB 71 S. 3 ff.). Das Bild, das der Gutachter vom Beschwerdeführer entwerfe, sei optimistisch überzeichnet. Wenn er dessen Frau befragt hätte, hätte er erfahren, dass sie unter anderem mit dem Beschwerdeführer nicht mehr soziale Kontakte pflegen könne, weil er

in seinem Verhalten und seinen Äusserungen unberechenbar sei und die Leute vor den Kopf stosse, und sie alles kontrollieren müsse, was er mache. Der Beschwerdeführer sei die letzten Jahre an der ... völlig überfordert gewesen, sein Schlafrhythmus sei wegen der Nachtdienste aus dem Ruder gelaufen und er habe immer unsinnigere Dinge am Arbeitsplatz gemacht, so dass nach seinem Zusammenbruch die Kündigung erfolgt sei. Ferner müsse sich der Beschwerdeführer bis zum heutigen Zeitpunkt selbst fesseln. Nicht um sich sexuell zu erregen, sondern um sich überhaupt zu spüren und seine „auseinanderfallenden“ Persönlichkeitsanteile zusammenzufügen (S. 4). Weiter stellte der Psychiater die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Gutachters in Frage. Diesbezüglich wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen der Integrationsbemühungen der IV bei 30% einigermaßen stabil gewesen sei, eine weitere Steigerung wegen Verstärkung der Krankheits-symptomatik nicht möglich gewesen und der Abbruch erfolgt sei (S. 5).

3.1.7 Auch die behandelnde Ärztin der Klinik H._____ nahm am 14. Januar 2014 zum Gutachten von Dr. med. C._____ Stellung (AB 73 S. 16 ff.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die berufliche Wiedereingliederung sei es (letztlich) unerheblich, ob es sich um eine Autismus-Spektrum-Störung, eine schizotype Störung bzw. eine schwer ausgeprägte schizoide (kombinierte) Persönlichkeitsstörung handle. In jedem Fall bestünden Beeinträchtigungen in den Bereichen soziale Kommunikation und Empathie, was die Eingliederung durchaus erschweren könne. Die Erfahrung habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer während seiner Tätigkeit bei der Integrationsmassnahme bei einem Pensum von 30% bereits an sein Limit gekommen sei, so dass davon auszugehen sei, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der genannten Beeinträchtigungen und seiner reduzierten Flexibilität scheitern werde. Weiter wurde ausgeführt, eine Tätigkeit als ... eigne sich nicht, da der Beschwerdeführer dort über soziale Kompetenzen im Kundentontakt verfügen müsse. Es sei anzunehmen, dass er vor dem Hintergrund seiner rigiden Struktur während der beruflichen Wiedereingliederung erneut einen affektiven Einbruch erlebe und somit nicht bzw. nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig sei. In der Gesamtschau der klinischen Symptomatik und anhand der objektivierbaren Befunde zeig-

ten sich deutliche gesundheitliche Beeinträchtigungen mit einer daraus resultierenden Leistungsminderung (S. 18 f.).

3.1.8 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 30. Januar 2014 zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung (AB 76). Aus psychiatrischer Sicht sei das Gutachten von Dr. med. C._____ in allen streitigen Belangen umfassend (S. 6). Beim Beschwerdeführer habe sich nach der Bekanntgabe der Auflösung des Arbeitsverhältnisses zusätzlich zur psychischen Grundstörung eine Symptomatik mit Angst und Depression im Sinne einer Anpassungsstörung entwickelt, welche zur Krankschreibung und zur stationären psychiatrischen Behandlung geführt habe. Die depressive Symptomatik habe zum Zeitpunkt der Begutachtung (durch Dr. med. C._____) im Oktober 2013 ange-dauert und sei als Dysthymie eingeordnet worden. Aufgrund der Vorgeschichte, des Verlaufs, der psychopathologischen Symptome und der funktionellen psychischen Beeinträchtigungen seien die Angaben im Gutachten vom 4. November 2013 im Hinblick auf das resultierende Zumutbarkeitsprofil in sich schlüssig und nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht könne auf dieses abgestützt werden (S. 9).

3.1.9 Dr. med. G._____ führte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 19. September 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 5) an, die bestehenden medizinischen Befunde hätten sich akzentuiert, vor allem als im Mai 2014 eine erneute IV-Massnahme begonnen worden sei. Schon im Dezember 2013/Januar 2014 habe eine psychische Krise nur via Einweisung in die Klinik J._____ einigermaßen stabilisiert werden können. Seit dem Wechsel vom Aufbau- zum Belastungstraining in einem dem Beschwerdeführer angepassten Arbeitsumfeld habe sich die Lage etwas beruhigt. Gleichwohl sei die psychische Situation nicht stabil. Angst- und Panikattacken blockierten den Beschwerdeführer vollständig (S. 1). Weiter gab der Psychiater an, das therapeutische Setting könne nicht noch weiter ausgebaut werden. Die vielfältigen Beeinträchtigungen seien therapeutisch wenig beeinflussbar. Die Prognose sei schlecht. Schliesslich attestierte er von Herbst 2011 bis laufend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.1.10 Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 26. Oktober 2014 (BB 6) an, zusätzlich zu seiner autistischen Störung habe sich im Verlauf der letzten Jahre ein ängstlich-depressives Syndrom entwickelt, welches zu einem grossen Teil auf die lang anhaltenden Belastungsfaktoren (massive Überforderung am letzten Arbeitsplatz, ausgeprägte Zukunftsängste, finanzieller Druck) zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer leide unter ausgeprägten Schlafstörungen und Angstzuständen (S. 1). Seit Mai 2014 arbeite er in einer geschützten Tätigkeit im L._____. Gemäss eigenen Angaben fühle er sich unter den aktuellen Arbeitsbedingungen wohl, gut verstanden und betreut. Mit dem aktuellen Pensum von 40% komme er zurecht. Eine Erhöhung des Pensums sei unter Berücksichtigung seines psychischen Zustandes derzeit nicht möglich. Eine zukünftige Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei angesichts der gesundheitlichen Situation und des Alters des Beschwerdeführers nicht vorstellbar. Er sei auf eine Arbeit im geschützten Rahmen angewiesen (S. 2).

3.2 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 4. November 2013 (AB 60.1) gestützt.

Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 16 und S. 11; AB 73 S. 5 Ziff. 22 und S. 7) ist die Angabe des Gutachters, dass die Untersuchung 45 bis 60 Minuten gedauert habe (AB 77), insbesondere aufgrund der ausführlichen anamnestischen Erhebungen glaubwürdig und kann nicht als zu kurz bezeichnet werden. Darüber hinaus liegt es grundsätzlich im Ermessen des jeweiligen Arztes zu bestimmen, wie viel Zeit er für die Untersuchung eines Exploranden benötigt. Rechtsprechungsgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 8. Juni 2011, 9C_330/2011, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Der Gutachter hat schlüssig begründet, dass der Beschwerdeführer an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie an einer Dysthymie leidet und ihm aufgrund der diagnostizierten Einschränkungen die angestammte Tätigkeit als ... nur noch zu ca. 6 Stunden täglich (was einer Arbeitsfähigkeit von ca. 70% entspricht) mit einer Leistungsmin- derung von 20% zumutbar ist. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 f. Ziff. 3) steht die attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Übrigen nicht im Widerspruch zu der Angabe des Gutachters, dass (in der an-

gestammten Tätigkeit) eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 40% bestehe (AB 60.1 S. 24 oben). Denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Beschwerdeantwort S. 2), setzt sich diese offensichtlich aus der attestierten Arbeitsunfähigkeit und der Leistungseinschränkung von jeweils 20% zusammen. Weiter hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit (wenige Sozialkontakte, arbeiten im eigenen Rhythmus und ohne grossen Zeitdruck) zu zumindest 7 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von maximal 10% zumutbar ist. Die Beurteilung des Gutachters ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde vom RAD-Psychiater Dr. med. I. _____ auch bestätigt (AB 76). Darauf ist abzustellen.

An dieser schlüssigen Beurteilung ändern insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte der Klinik H. _____ vom 30. Januar 2013 (AB 50) und vom 14. Januar 2014 (AB 73 S. 16 ff.) sowie derjenige von Dr. med. G. _____ vom 21. Januar 2013 (AB 48; vgl. auch AB 71 S. 3 ff. und BB 5) nichts, in welchen die behandelnden Ärzte ein Asperger-Syndrom resp. eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert haben. Denn der Gutachter hat einlässlich begründet, dass und weshalb diese Diagnose unzutreffend ist (AB 60.1 S. 19 f.). Zudem hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, weshalb die von Dr. med. D. _____ und Dr. med. F. _____ diagnostizierte depressive Symptomatik (AB 27.2 S. 12; 37 S. 1) als Dysthymie einzuordnen ist (AB 60.1 S. 21 f.). Darüber hinaus bleibt darauf hinzuweisen, dass die von den behandelnden Ärzten angeführten Einschränkungen des Beschwerdeführers in Übereinstimmung zu denjenigen stehen, die der Gutachter aufgeführt hat. So wurde insbesondere im Bericht der Klinik H. _____ vom 30. Januar 2013 (AB 50 S. 6) festgehalten, dass die Team- und die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich limitiert seien. Und im Bericht vom 14. Januar 2014 (AB 73 S. 18) wurden Beeinträchtigungen in den Bereichen soziale Kommunikation und Empathie attestiert. Soweit die behandelnden Ärzte aufgrund der bestehenden (psychischen) Einschränkungen jedoch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit resp. in einer angepassten Tätigkeit eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben (vgl. u.a. AB 37, 48, 50), kann ihnen nicht gefolgt werden. Bezüglich der bestehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat der Gutachter – wie bereits dargelegt – schlüssig begründet, dass die bisherige

Tätigkeit als ... zu 6 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 20% und eine angepasste Tätigkeit zu 7 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers spricht der Umstand, dass während dem Aufbautraining in der Abklärungsstelle M._____ die Steigerung des Wochenpensums von 15 auf 20 Stunden gescheitert ist (vgl. AB 44 S. 3), nicht gegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Gutachters. Denn die Fachpersonen der Abklärungsstelle M._____ konnten gemäss eigenen Angaben bis zum Abbruch der besagten Massnahme nicht abschliessend beurteilen, wo die Grenze des möglichen Arbeitspensums liegt. Die Grenze der Belastbarkeit sei jeweils vom Beschwerdeführer kommuniziert worden (AB 44 S. 3 Ziff. 6) und hat sich somit auf dessen subjektiven Angaben gestützt. Eine objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich im Bericht der Abklärungsstelle M._____ zum Aufbautraining vom 14. Dezember 2012 (AB 44) nicht.

Schliesslich ist nicht ersichtlich, inwiefern die Annahme des Gutachters, der Beschwerdeführer habe eineinhalb Jahr (anstelle eines Jahres) beim Bundesamt für Statistik gearbeitet, die Beweiskraft des Gutachtens in Zweifel ziehen könnte (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 6), zumal eine Tätigkeit, die der Beschwerdeführer zwischen Oktober 1977 und November 1978 ausgeübt hat (AB 19 S. 2), nicht relevant für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zum Gutachtenszeitpunkt ist.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. med. C._____ vom 4. November 2013 (AB 60.1) hinreichend erstellt, weshalb sich die in der Beschwerde (S. 1 Ziff. 2) beantragten weiteren medizinischen (psychiatrischen) Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Entsprechend ist vorliegend davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit (wenige Sozialkontakte, arbeiten im eigenen Rhythmus und ohne grossen Zeitdruck) zu zumindest 7 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von maximal 10% zumutbar ist. Diese Arbeitsfähigkeit ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (AB 73 3 f. Ziff. 15; vgl. auch Beschwerde S. 5 Ziff. 8) – auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Dieser umfasst auch sogenannte

Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2013, 9C_941/2012 E. 4.1.1). Dem Beschwerdeführer stehen gestützt auf das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil genügend Tätigkeiten – wie insbesondere diverse kaufmännische Tätigkeiten – offen, die trotz der ausgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden können.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs 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).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). 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 Rech-

nung 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 pflichtgemäßem 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).

4.2 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, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Januar 2012 (AB 2) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2012 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 31. Januar 2012 (AB 8 S. 2 Ziff. 2.2) und aus dem Kündigungsschreiben vom 25. August 2011 (AB 8 S. 7) geht hervor, dass der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle als ... wegen dreimaligem Verstoss gegen die IT-Regeln verloren hat. Somit ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 7) – ausgewiesen, dass invaliditätsfremde Gründe zur Kündigung der besagten Arbeitsstelle geführt haben.

Das Valideneinkommen ist somit anhand von Tabellenlöhnen (LSE 2010) zu ermitteln. Der Beschwerdeführer war für rund 33 Jahre für die gleiche Arbeitgeberin (N._____ resp. seit 1997 O._____ [vgl. www.zefix.ch]) tätig; zuerst als ... (von 1978 bis 2004) und anschliessend – als diese Stelle aufgehoben wurde – von 2005 bis August 2011 als ... (AB 8 S. 2 f. und AB 19 S. 2). Angesichts dieser bisher ausgeübten Tätigkeiten ist das Valideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA7, Ziffer 23 (andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten), zu ermitteln. Dabei ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – trotz der unbestrittenermassen sehr

langen Beschäftigungsdauer nicht auf das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) abzustellen. Denn der Beschwerdeführer verfügt über keine Berufsausbildung (insbesondere über keine im kaufmännischen Bereich). Er hat einzig im 1977 einen zweisemestrigen ...-Kurs besucht (AB 19 S. 2; vgl. auch Schreiben des Beschwerdeführers vom 9. Oktober 2014 [in den Gerichtsakten]). Dies allein rechtfertigt jedoch nicht das Valideneinkommen gestützt die Zahlen des Anforderungsniveaus 3 zu ermitteln; dies kann bei gleicher Basis des Validen- und Invalideneinkommens (E. 4.2.2 Absatz 2 nachfolgend) offen gelassen werden. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer bei der O. _____ ein relativ hohes Einkommen erzielt hat (2011: Fr. 75'933.-- plus Fr. 10'800.-- Schicht- und Sonntagszulagen; AB 8 S. 3 Ziff. 2.10), ändert daran nichts. Denn insbesondere aufgrund der fehlenden Berufsausbildung ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer (im Gesundheitsfall) eine Arbeitsstelle gefunden hätte, in welcher er wiederum ein so hohes Einkommen hätte erzielen können.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'013.-- (TA7, Ziff. 23, Anforderungsniveau 4). An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 45 – 96 Sektor III) und das massgebende Jahr 2012 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 64'405.90 (Fr. 5'013.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 102.7; vgl. BFS, Nominallöhne 2010 – 2013, Tabelle T1.1.10, lit. G – S).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE 2010 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste Tätigkeit (wenige Sozialkontakte, arbeiten im eigenen Rhythmus und ohne grossen Zeitdruck) zu zumindest 7 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von maximal 10% zumutbar ist (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor). Da eine solche angepasste Arbeitsstelle im kaufmännischen Bereich durchaus besteht (vgl. E. 3.4 hiervor), würde es sich wohl rechtfertigen, das Invalideneinkommen auf der gleichen LSE-Basis zu ermitteln wie das Valideneinkommen (TA7, Ziff. 22, Anforderungsniveau 4, Männer).

Selbst wenn das Invalideneinkommen zu Gunsten des Beschwerdeführers gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt wird, besteht – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf das massgebende Jahr 2012 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 35 Stunden in der Woche (5 Tage à 7 Stunden) mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10% zumutbar ist, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 47'472.30 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 35 x 0.9 : 100 x 102.5; vgl. BFS, Nominallöhne 2010 – 2013, Tabelle T1.1.10, Total). Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10% (AB 79 S. 1 unten) scheint vorliegend unter Berücksichtigung aller einkommensbeeinflussenden Merkmale als grosszügig (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dies insbesondere deshalb, weil den behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen wurde und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ob ein solcher Abzug von 10% gerechtfertigt wäre, kann letztlich offen gelassen werden, da sich ein solcher Abzug – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht rentenrelevant auswirken würde.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'405.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'725.10 (Fr. 47'472.30 x 0.9) resultiert eine Einkommenseinbusse von maximal Fr. 21'680.80, was einem IV-Grad von gerundet höchstens 34% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Somit besteht kein Anspruch auf eine Rente der IV (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2014 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 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):
 - 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.