

200 15 331 IV
SCI/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. August 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 25. Februar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 7. März 2011 unter Hinweis auf eine beidseitige Seheinschränkung bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 5). Diese nahm Sachverhaltsabklärungen vor, insbesondere liess sie ihn durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (AB 54) und führte zwischen November 2012 und Februar 2013 mittels Observation sowie Videoaufzeichnung eine Beweissicherung vor Ort (BvO) durch (AB 59). Nach dem Vorliegen eines ophthalmologischen Gutachtens vom 13. Dezember 2013 (AB 82) sowie einer psychiatrischen Expertise vom 11. November 2014 (AB 96.1) berechnete die IVB einen Invaliditätsgrad von 12 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Januar 2015 (AB 97) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 106) verneinte sie entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 25. Februar 2015 (AB 109) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 13. April 2015 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien ergänzende Abklärungen durchzuführen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm Eingliederungsmassnahmen anzubieten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Februar 2015 (AB 109), mit der das Leistungsgesuch in Bezug auf einen Rentenanspruch abgewiesen wurde. Soweit der Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 ff. IVG anbegehrt, stehen derartige Ansprüche ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb darauf nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Beschwerdeweise werden ergänzende Abklärungen verlangt und Rügen im Zusammenhang mit den eingeholten medizinischen Expertisen vorgebracht, hingegen explizit erklärt, es werde keine Rente beantragt (Beschwerde S. 2 Ziff. 4). Ob der Beschwerdeführer vor diesem Hintergrund in Bezug auf das in der besagten Verfügung einzig geregelte Rechtsverhältnis überhaupt über einen hinreichenden Beschwerdewille verfügt und auf sein Rechtsmittel einzutreten ist, kann angesichts des materiell offensichtlichen Ergebnisses jedoch offen bleiben.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr hat im Rahmen eines strukturierten, normativen Prüfungsrasters anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 3.6 [zur Publikation vorgesehen]).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2015 (AB 109) auf die Erkenntnisse aus der BvO sowie auf die ophthalmologischen und psychiatrischen Gutachten vom 13. Dezember 2013 bzw. 11. November 2014 (AB 82, 96.1). Die Zulässig-

keit der Observation wird beschwerdeweise nicht bestritten und ist mit Blick auf BGE 137 I 327 ohne weiteres zu bejahen. Nicht erst aufgrund des anonymen Anrufs (AB 60), sondern bereits aus den initialen medizinischen Akten ergaben sich Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden, womit die Observation auch ohne Denunziation objektiv geboten gewesen wäre. So wurde denn bereits im Konsiliarbericht der Klinik B._____ vom 10. Februar 2011 (AB 2, 17/7 f., 21/8 f.) als schleierhaft bezeichnet, dass der Beschwerdeführer angeblich vor einem Monat mit dem rechten Auge noch habe lesen und bis vor kurzem habe als ... arbeiten können. Im weiteren Bericht derselben Klinik vom 7. April 2011 (AB 17/4 f., 21/6 f.) gaben die Ärzte an, die Aussage des Patienten, wonach er als Kind auch ohne Brille gut gesehen habe, erscheine sehr unwahrscheinlich. Auch der Hausarzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, wies im April 2011 auf einen Widerspruch bezüglich der angegebenen Visusverschlechterung hin (AB 17/1). Bei dieser Ausgangslage war eine Beurteilung allein gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich und konnte sich die Verwaltung nur durch eine zusätzliche verdeckte Verhaltensbeobachtung im Alltag Klarheit verschaffen. Selbst noch während der laufenden Observation sah sich die RAD-Ärztin med. pract. D._____ aufgrund der vielen Inkonsistenzen ausser Stande, eine Stellungnahme abzugeben (AB 55, 59/8).

Die Ergebnisse aus der zulässigen Überwachung sind damit beweisrechtlich vollumfänglich verwertbar und können zusammen mit der medizinischen Beurteilung eine genügende Basis für Sachverhaltsstellungen betreffend den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bilden (vgl. BGE 137 I 327 S. 337 E. 7.1; Entscheid des BGer vom 9. März 2012, 8C_829/2011, E. 9.1).

3.1.1 In der Expertise der Klinik E._____ vom 13. Dezember 2013 (AB 82) stellten die Assistenzärztin Dr. med. F._____, sowie Dr. med. Dr. phil. G._____, Facharzt für Ophthalmologie FMH, die folgenden Diagnosen (AB 82/3 lit. A Ziff. 4):

Rechtes Auge: Aktive choroidale Neovaskularisation (ICD-10: H35.3) im Rahmen einer Myopia magna (ICD-10: H52.1)

Linkes Auge: Wahrscheinlich abgelaufene (DD) chronisch leicht aktive choroidale Neovaskularisation (ICD-10: H35.3) im Rahmen einer Myopia magna (ICD-10: H52.1), Exotropie (ICD-10: H50.1)

Beide Augen: Myopia magna (ICD-10: H52.1; extreme Kurzsichtigkeit)

Die beiden Experten erklärten unter anderem, es sei nicht klar beurteilbar, seit wann diese Diagnosen bestünden, aller Wahrscheinlichkeit nach sei die beidseitige sehr hohe Myopie jedoch seit der Kindheit vorhanden. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass der Explorand angebe, niemals eine Brille erhalten bzw. getragen zu haben. An beiden Augen bestehe zusätzlich eine choroidale Neovaskularisation, links wahrscheinlich bereits seit mehreren Monaten und gegebenenfalls auch noch länger (AB 82/3 lit. A Ziff. 4). Es liege sicherlich ein beidseitig deutlich eingeschränktes zentrales Sehvermögen mit jedoch erhaltenem peripherem Gesichtsfeld vor. Die genaue Sehschärfe sei aufgrund der sehr reduzierten Mitarbeit des Beschwerdeführers bei den Untersuchungen nicht exakt bestimmbar, der tatsächlich vorliegende Visus sollte jedoch über den von ihm angegebenen Werten (nur Nebelsehen) liegen (AB 82/4 lit. C Ziff. 7). Die bisherige Tätigkeit sei insgesamt wegen des Gefahrenpotentials nicht mehr bzw. höchstens noch während vier bis sechs Stunden täglich bei einer Leistungsfähigkeit von zirka 80 % zumutbar (AB 82/4 lit. C Ziff. 6 und 8 f.). Für eine leidensadaptierten Tätigkeit (keine hohen Ansprüche an ein gutes Sehvermögen, kein räumliches Sehvermögen, keine Verletzungsgefahr bei reduziertem Visus, ebenerdiger Arbeitsplatz) attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden ohne Leistungseinschränkung (AB 82/5 lit. C Ziff. 14 und 16-19).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte im psychiatrischen Gutachten vom 11. November 2014 (AB 96.1) in diagnostischer Hinsicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven Zügen (ICD-10: Z73.1) sowie eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0; AB 96.1/13 lit. A Ziff. 4). Er kategorisierte diese Diagnosen als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und bescheinigte dementsprechend sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine

100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung (AB 96.1/22 f. lit. C Ziff. 4 f. und 13 f.).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3

3.3.1 Die ophthalmologische Beurteilung der Dres. med. F. _____ und G. _____ im Gutachten vom 13. Dezember 2013 (AB 82) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hievor) und erbringt damit vollen Beweis. Die Experten hatten vollständige Kenntnis der Vorakten und stützten sich auf die Erkenntnisse aus den an mehreren Terminen durchgeführten klinischen Explorationen sowie die erhobenen objektiven Befunde. Dass sie die Sehschärfe mangels hinreichender Kooperation des Exploranden nicht exakt feststellen konnten (AB 82/4 lit. C Ziff. 7), vermag den Beweiswert ihrer Schlussfolgerungen nicht zu schmälern. Sie erachteten die vom Beschwerdeführer angegebenen Visuswerte als nicht glaubhaft und gingen von einer Simulation und/oder Aggravation aus (AB 82/3 lit. B; vgl. dazu: BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2;

BGer 9C_492/2014 E. 2.2.1). Ihre diagnostischen Feststellungen blieben unwidersprochen und ihre differenzierte und überzeugende Einschätzung, wonach trotz des unbestrittenen Augenleidens eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar bleibt, korreliert mit den Ergebnissen der BvO. Die beschwerdeweise gegen das Gutachten vorgebrachte Kritik, die sich im wesentlichen in der Behauptung erschöpft, die Visusverschlechterung sei sehr wohl erst im Februar 2011 plötzlich aufgetreten, verfährt nicht. Zwar war zur Erteilung des vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten und bis 31. März 2011 gültig gewesenen Lernfahrausweises für ... (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 2 f.) tatsächlich ein Sehtest erforderlich (Verordnung vom 27. September 1999 über die sichere Verwendung von Kranen [SR 832.312.15] i.V.m. Ziff. 3.2 der EKAS Richtlinie Nr. 6510), das vom Augenoptiker oder Arzt unterschriebene Formular (SUVA-Bestell-Nr. 1595) mit den darin festgehaltenen Visuswerten liegt indes nicht vor. Weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich aber ohnehin (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]), denn der exakte Beginn des Augenleidens bzw. einer eingetretenen Exazerbation liess sich von den Gutachtern retrospektiv gar nicht klar beurteilen und ist für die Prüfung des Rentenanspruchs letztlich nicht entscheidend (vgl. zum frühestmöglichen Rentenbeginn E. 4.3 hienach). Auch wenn der Beschwerdeführer tatsächlich (alte) Augenverletzungen aufweist, so ist die angeblich nun eingetretene massive Sehschwäche mit insbesondere auch angeblicher Hilflosigkeit (AB 31) in keiner Weise erstellt. Im Gegenteil muss hier von einem eigentlichen Versuch, sich Leistungen der Invalidenversicherung zu erschleichen, ausgegangen werden (AB 69). Die diesbezügliche Stellungnahme der I. _____ vom 21. Juni 2013 (AB 71), welche sich über die konfrontativ geführte Besprechung beklagte, ändert daran nichts. Wo – wie im vorliegenden Fall – derart grosse Diskrepanzen bestehen, ist eine klare Sprache seitens der Verwaltung sehr wohl geboten, worauf auch die Beschwerdegegnerin korrekt hinwies (AB 72). Dafür, dass die Beschwerdegegnerin dabei die Grenzen des Anstandes überschritten oder gar in rechtlich unzulässiger Weise gehandelt hätte, bestehen keine Anzeichen.

3.3.2 Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. H. _____ ergab keinen relevanten Gesundheitsschaden und offenbarte ebenfalls Anzei-

chen für eine Simulation bzw. Aggravation. So betrachtete sich der Beschwerdeführer als praktisch blind (AB 96.1/12 lit. A Ziff. 3.1) und gab an, er sehe nur noch ein wenig hell und dunkel, manche Dinge könne er wie Schatten erkennen. Er brauche daher viel Hilfe, selbst beim Duschen müsse seine Frau in der Nähe sein und ihm bei Bedarf Hilfestellung geben (AB 96.1/9 lit. A Ziff. 2). Diese Aussagen kontrastieren mit den deutlichen Ergebnissen der BvO (AB 59 bzw. Datenträger 1-3) sowie der ophthalmologischen Begutachtung (AB 82) und sind nicht glaubhaft. Dr. med. H._____ erklärte, der Explorand gebe allzu leicht an, sich nicht erinnern zu können, bei wiederholtem Nachfragen und Insistieren gebe er dann hingegen schnell die richtigen Antworten (AB 96.1/11 lit. A Ziff. 3.1). Er beschreibe überdies recht demonstrativ und appellativ Suizidgedanken, obwohl er nicht suizidal sei und auch anamnestisch keine Suizidversuche zu objektivieren seien (AB 96.1/12 lit. A Ziff. 3.1). Die Laborergebnisse (AB 96.2) sprachen für eine fehlende oder allenfalls sehr unregelmässige Einnahme und somit eine mangelhafte medikamentöse Compliance (AB 96.1/12 lit. A Ziff. 3.2). Gemäss Gutachter liessen sich im Rahmen der Exploration immer wieder eindeutige Aggravationstendenzen, sowohl in den Schilderungen als auch in der Mimik und Gestik, feststellen und auch die Videodokumentation der Observation belege eindeutig nicht krankheitsbedingte Fehleinstellungen und eine sehr bewusstseinsnahe Aggravationstendenz (AB 96.1/19 f. lit. B).

Dr. med. H._____ begründete einleuchtend, weshalb die von den behandelnden Ärzten postulierte Anpassungsstörung (AB 42/1 Ziff. 1.1) nicht (mehr) vorliegt (AB 96.1/16 lit. B). Die von ihm festgestellte Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven Zügen (AB 96.1/13 lit. A Ziff. 4.2) stellt als Z-Diagnose keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43). Angesichts der Befundlage ist letztlich auch die ebenfalls als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete somatoforme Schmerzstörung unbeachtlich. Nicht entscheidend ist dabei, dass sich der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der Auswirkungen dieser Diagnose an der mittlerweile durch BGer 9C_492/2014 abgelösten früheren Überwindbarkeitspraxis im Sinne von BGE 130 V 352 orientierte (AB 96.1/14 ff. lit. B). Vielmehr sind die klassifikatorischen Vorgaben der

ICD-10 hier von vornherein offensichtlich nicht erfüllt, um überhaupt vom Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen (zur Bedeutung einer nachvollziehbar begründeten Diagnosestellung vgl. BGer 9C_492/2014 E. 2). Es fehlt an einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 233), vielmehr wird eine Sehbeeinträchtigung beklagt, die im geschilderten Ausmass durch die Observation sowie die ophthalmologische Begutachtung hinreichend widerlegt ist. Es fehlt damit die Basis einer somatoformen Schmerzstörung, weshalb ein psychischer Gesundheitsschaden – ob mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eindeutig nicht vorliegt; Einschränkungen ergeben sich vielmehr einzig aufgrund einer tatsächlichen Visuseinschränkung (so auch Dr. med. H. _____ [AB 96.1/21 lit. C Ziff. 2]).

3.3.3 Insgesamt ist somit die ophthalmologische Beurteilung massgebend, nach der die angestammte Beschäftigung als ... nicht mehr bzw. höchstens im Umfang von vier bis sechs Stunden täglich bei einer Leistungsfähigkeit von zirka 80 %, hingegen eine Verweisungstätigkeit vollschichtig ohne Leistungseinschränkung zumutbar ist (AB 82/4 lit. C Ziff. 8 f., 82/5 lit. C Ziff. 14 und 16-19). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 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).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (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).

4.2.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 326).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn der LSE ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.3 Das im ophthalmologischen Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 82/5 lit. C Ziff. 14 und 16-18) besteht grundsätzlich mindestens seit der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 7. März 2011 (AB 5), da

die Hauptschädigung bereits seit Kindheit besteht und die hinzugetretenen weiteren Schädigungen nicht klar zeitlich eingeordnet werden konnten. Der Beschwerdeführer war bis Ende Januar 2011 am angestammten Ort erwerbstätig (AB 1/1 Ziff. 2, 5/8 Ziff. 6.4, 9/1, 15/1 Ziff. 2). Insoweit ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Anmeldung der gesundheitliche Schaden voll ausgebildet war. Der Einkommensvergleich hat damit unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2012 hin zu erfolgen.

4.3.1 Für das Valideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Angaben des letzten Arbeitgebers, wonach das Jahreseinkommen im Jahr 2011 Fr. 62'400.-- betrug (Fr. 4'800.-- x 13 Monate; AB 15/2 Ziff. 12). Aufindexiert auf das Jahr 2012 ergibt sich ein Bruttojahreslohn von Fr. 62'832.-- (Fr. 62'400.-- / 101.0 x 101.7 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, Index 2011 bzw. 2012]). Allerdings liegt dieser Lohn, der nach den Angaben des Arbeitgebers der Arbeitsleistung entsprochen haben soll (AB 15/2 Ziff. 13), unter dem branchenspezifischen Wert der LSE 2012 von Fr. 67'604.-- (Fr. 5'430.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig 41-43 {Baugewerbe}, 2012]), was einer Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Lohns gegenüber dem branchenüblichen Tabellenlohn von rund 7 % entspricht ([Fr. 67'604.-- ./ Fr. 62'832.--] / Fr. 67'604.-- x 100). Ob gesamtarbeitsvertragliche Mindestlöhne (hier: LMV Bauhauptgewerbe) per se nicht unterdurchschnittlich sein können und eine Parallelisierung ausser Betracht fällt, hat das Bundesgericht offen gelassen (Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 4.2 f.) und ist auch hier mangels Auswirkung auf den Rentenanspruch nicht wesentlich. Zu berücksichtigen wäre die Unterdurchschnittlichkeit über 5 %, mithin 2 %; in diesem Umfang wäre das Invalideneinkommen zu kürzen (vgl. E. 4.2.3 hievore).

4.3.2 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf Basis des Totalwertes der LSE. Vom hypothetischen Jahres-

einkommen von Fr. 65'177.-- (Fr. 5'210.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Total] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA, Total, 2012]) liess sie einen leidensbedingten Abzug von 15 % zu, da die Sehbehinderung das Tätigkeitsspektrum klar einschränke (AB 109/2). Dieser Abzug ist unter Berücksichtigung des pflichtgemäss ausgeübten Ermessens der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Wird im Rahmen der Parallelisierung zu Gunsten des Beschwerdeführers zusätzlich ein Abzug von 2 % vorgenommen, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 54'292.-- (Fr. 65'177.-- ./ 15 % ./ 2 %).

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.4 hievor) aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von höchstens 14 % ($[(\text{Fr. } 62'832.-- \text{ ./ Fr. } 54'292.--)] / \text{Fr. } 62'832.-- \times 100$). Die Verfügung vom 25. Februar 2015 (AB 109) ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann.

Zu bemerken bleibt, dass der Beschwerdeführer unter Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) vorab auch aus eigenem Interesse die Therapieempfehlungen der ophthalmologischen Gutachter (AB 82/5 lit. C Ziff. 12) zu berücksichtigen hat. Im Rahmen der ihm zustehenden Arbeitsvermittlung (die er auch vorrangig verlangt [vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 3]) wie auch bei einem Eintritt der prognostizierten Verschlechterung seines Augenleidens (AB 82/2 lit. B) wird er gehalten sein, nun seine Ressourcen in den Vordergrund zu stellen, auf jegliche Aggravation bzw. Simulation zu verzichten und an seine Leistungsgrenzen zu gehen. Er kann versichert sein, dass die Fachleute der Medizin und der beruflichen Abklärung bei einem solchen ressourcenorientierten Verhalten in der Lage sein werden, Überforderungssituationen zu erkennen und ihm nicht mehr abverlangt werden, als ihm zumutbar ist. Allein auf diese Weise wird die Beschwerdegegnerin in der Lage sein, die dem Beschwerdeführer allenfalls tatsächlich zustehenden Leistungen zu bestimmen bzw. die ihm unter Berücksichtigung seines Alters bzw. der bevorstehenden noch langen Erwerbszeit besonders wichtige Eingliederung zu ermöglichen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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