

200 16 651 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. September 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ..., war seit August 2011 bei der B._____ AG als ... zu 100 % tätig. Nachdem ihm von der Hausärztin ab dem 12. August 2015 (vorerst vorübergehend) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, meldete die Arbeitgeberin den Versicherten im Dezember 2015 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1, 3). Im Dezember 2015 meldete die Arbeitgeberin zudem bei der C._____ eine Berufskrankheit an (AB 2). Im Januar 2016 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur beruflichen Integration/Rente an wegen „Atemnot bei körperlicher Belastung, starker Husten bei Staubkontakt“ (AB 6). Die IVB holte einen IK-Auszug (AB 10), einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D._____, Spital E._____, vom 25. Februar 2016 (AB 11), einen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, C._____ Arbeitsmedizin, vom 25. Februar 2016 (AB 14) sowie eine Stellungnahme von Dr. med. G._____, Facharzt Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Tropenmedizin und Reisemedizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 15. März 2016 (AB 16) ein. Mit Vorbescheid vom 23. März 2016 stellte die IVB die Ablehnung beruflicher Massnahmen in Aussicht (AB 17).

Die Hausärztin reichte den Bericht vom 14. März 2016 zusammen mit einem weiteren Bericht von Dr. med. D._____ ein (AB 19). Der Versicherte erhob gegen den Vorbescheid vom 23. März 2016 Einwände (AB 24). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD-Arztes vom 8. Juni 2016 (AB 27 S. 2) verfügte die IVB am 15. Juni 2016 die Ablehnung beruflicher Massnahmen (AB 28).

B.

Der Versicherte erhob am 7. Juli 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Zusprechung berufliche Massnahmen und macht geltend, er sei in seinem angestammten Beruf nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig. Zur Begründung verweist er auf eine Verfügung der H. _____ vom 28. Juni 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 2), worin er zur Schadenminderung angehalten worden sei. Er sehe einen Widerspruch zur angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016, wonach ihm die angestammte Tätigkeit bei Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen weiterhin zumutbar sei.

Nachdem die IVB – wie mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juli 2016 angehalten – die Akten der H. _____ eingeholt hatte und eine Stellungnahme des RAD-Arztes vom 21. Juli 2016 erstellen liess (AB 30, 32), beantragt sie mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. August 2016 gingen Kopien der Beschwerdeantwort samt Beilagen an den Beschwerdeführer.

Nach gewährter Gelegenheit zur Stellungnahme ging am 15. September 2016 eine Eingabe 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 Anträ-

gen 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 der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2016 (AB 28). Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch auf berufliche Massnahmen, wobei vorliegend einzig der Anspruch auf eine Umschulung verneint wurde.

Nicht Teil des Dispositivs ist, dass der Beschwerdeführer sich bei der Beschwerdegegnerin melden kann, falls er Unterstützung bei der Stellensuche benötigt (AB 28 S. 1; vgl. E. 2.5 hiernach). Soweit er in der Eingabe vom 12. September 2016 zumindest sinngemäss Unterstützung durch die IV-Stelle bei der Stellensuche verlangt, ist vorliegend darauf nicht einzutreten und die Eingabe als entsprechendes Gesuch an die Verwaltung weiterzuleiten.

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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmass-

nahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in: Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG).

2.2 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schademinderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Selbsteingliederung ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1).

2.3 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 S. 403 und 404 E. 5.4 und 5.5, 130 V 488 E. 4.2 S. 489, 124 V 108 E. 2a S. 110). Dabei bezieht

sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1bis IVV, in Kraft seit 1. Januar 2012; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489, 124 V 108 E. 2a S. 110).

2.4 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1).

2.5 Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass gestützt auf die medizinischen Unterlagen dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... in angepasster Form weiterhin mit einem vollen Pensum zumutbar sei. Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber eine Umschulung, da

die gesundheitlichen Beschwerden so gravierend seien, dass ihm die Arbeit im angestammten Beruf nicht mehr zumutbar sei.

3.2 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts ist das Folgende erstellt:

3.2.1 Im Bericht vom 25. Februar 2016 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ ein chronisches Asthma bronchiale und eine COPD mittelschweren Grades, beides seit November 2015 (AB 11 S. 1). Er führte aus, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der Patient müsse langfristig in lufthygienisch einwandfreier Umgebung arbeiten, im günstigsten Fall sollten stärkere körperliche Belastungen gemieden werden; unter diesen Umständen und bei Rauchstopp sowie optimaler Asthmatherapie sollte eine Arbeitsfähigkeit vollumfänglich möglich sein (AB 11 S. 2). Bereits im Bericht vom 22. Dezember 2015 hatte Dr. med. D._____ als wichtigste Massnahme den vollständigen langfristigen Verzicht auf das Rauchen bezeichnet, was er mit dem Beschwerdeführer besprochen habe (AB 19 S. 9).

3.2.2 Am 25. Februar 2016 hielt der Arzt der C._____ Dr. med. F._____ fest, die heutige Lungenfunktionsuntersuchung habe formal keine obstruktive Ventilationsbehinderung der zentralen Atemwege ergeben. Es hätten sich aber indirekte Zeichen einer Obstruktion bei tiefnormalem Tiffeneauquotienten von 72 %, einem diskret konkaven Verlauf der expiratorischen Flussvolumenkurve sowie einer Einengung der kleinen Atemwege ohne Verbesserung nach Gabe eines kurzwirksamen Bronchodilatators gefunden. Lungenfunktionseinschränkungen im Sinne eines manifesten Asthma bronchiale hätten nicht objektiviert werden können, dabei sei festzuhalten, dass regelmässig Pulmicort, Ventolin, Atrovent und Symbicort inhaliert werde. Die Spiroergometrie habe den Nachweis einer leicht eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit ergeben. Diese sei hauptsächlich durch Dekonditionierung und unphysiologischer Atmung in Ruhe sowie bei Belastung bedingt. Diese könnten physiotherapeutisch behandelt werden. Aktuell seien körperlich leichte Tätigkeiten bei einwandfreien Luftverhältnissen zumutbar (AB 14 S. 5 f.). Mit einem Ausdauertraining könne die Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Stark im Vordergrund stehe eine durch Zigarettenrauchen verursachte chronisch obstruktive Pneumopathie. Es bestehe der Verdacht, dass der Beschwerdeführer noch immer rauche.

Es falle zudem eine Diskrepanz bei der Raucheranamnese auf. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung angegeben, dass er von 1994 bis Januar 2016 zirka 10 Zigaretten pro Tag geraucht habe; der behandelnde Arzt habe 20 Zigaretten pro Tag notiert (AB 14 S. 6).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 15. März 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. G._____ aus, gemäss Arbeitsmedizin der C._____ sei die Lungenfunktionsprüfung normal unter Inhalation. Es bestehe eher eine COPD, verursacht durch Nikotin von 20 Zigaretten pro Tag, als ein Asthma (AB 16 S. 1). Der Beschwerdeführer habe im Januar 2016 das Nikotin sistiert, aber bei der C._____ sei ein hoher HbCO-Gehalt von 4,5 % nachgewiesen worden, was für einen täglichen Konsum von 20 Zigaretten pro Tag spreche. Gemäss C._____ sei eine leichte Tätigkeit unter lufthygienisch einwandfreien Bedingungen zumutbar. Im Fall von Staubentwicklung könne eine Atemmaske getragen werden. Es gebe auch Arbeiten als ... mit wenig oder keiner Staubbelastung (AB 16 S. 2). In der Stellungnahme vom 8. Juni 2016 ergänzte Dr. med. G._____, es könne an der Arbeitsfähigkeit als ... festgehalten werden mit den folgenden Massnahmen: anhaltender Rauchstopp zu 100 %, Konditions-/Krafttraining während 6 Monaten (medizinische Trainingstherapie) und Tragen einer Schutzmaske bei Staubbelastung (AB 27 S. 2).

3.2.4 Im Bericht vom 16. Juni 2016 – zuhanden der H._____ – stellte Dr. med. I._____, FMH für Innere Medizin und Pneumologie, die Diagnosen einer COPD und eines Status nach Nicotinabusus bis vor 1 ½ Monaten (DD: ACOS [Asthma-COPD-Overlap Syndrom]). Die obstruktive Ventilationsstörung habe zweifelsohne einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die physische Belastbarkeit für körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit sei durch die obstruktive Pneumopathie sicherlich wesentlich eingeschränkt. Bei zusätzlicher Staubexposition am Arbeitsplatz werde diese weiter vermindert (AB 30 S. 4 Ziff. 4). Unter den derzeitigen Bedingungen sei lediglich eine körperlich leichte Tätigkeit in „staubreichem“ (recte: nicht staubreichem) Milieu zumutbar. Für eine mittelschwere bis schwere körperliche Arbeit in Staub belastetem Milieu liege eine Arbeitsunfähigkeit vor (AB 30 S. 5 Ziff. 5). Ganz wesentlich sei, dass der vor einem Monat sistierte Zigarettenkonsum nicht wieder aufgenommen werde (AB 30 S. 5 Ziff. 7).

3.2.5 In der Stellungnahme vom 21. Juli 2016 führte Dr. med. G. _____ aus, die anamnestische Angabe, dass der Beschwerdeführer seit 1 ½ Monaten nicht mehr rauche, beruhe auf seinen Aussagen und sei nicht überprüft worden. Die Aussage, eine Umschulung sei mittelfristig zu empfehlen, beruhe wahrscheinlich auf den entsprechenden Wünschen des Beschwerdeführers. Denn das Berufsbild des ... lasse auch andere Tätigkeiten zu, die nicht auf dem ... mit viel Staubbelastung basierten. Dr. med. I. _____ könne insoweit gefolgt werden, als eine körperlich schwere, oder – aktuell zumindest – auch eine mittelschwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne. Es könne davon ausgegangen werden, dass falls die notwendigen medizinischen Massnahmen zur Verbesserung des Zustandsbildes einwandfrei durchgeführt werden, auch wieder mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Die Einschränkung einer möglichst staubfreien Umgebung bei der Arbeit und im privaten Leben werde zeitlebens aufrechterhalten werden müssen. Nicht mehr zumutbar sei eine Tätigkeit als ... auf dem ... denn dort sei die Staubbelastung grösser als bei Arbeiten in internen Diensten, in der Werkstatt, im Magazin oder im Archiv. Auch Kontroll- und Überwachungsfunktionen könnten zugemutet werden (AB 32 S. 3).

3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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. Ausschlag-

gebend 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).

3.4 Mit Blick auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 8. Juni 2016 (AB 27 S. 2) und 21. Juli 2016 (AB 32 S. 3) – aufgrund der Ausführungen der Dres. med. D. _____, I. _____ und F. _____ – ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als ... jedenfalls insoweit noch zumutbar, als diese in weniger staubbelastetem Umfeld ausgeübt wird. Auch Dr. med. G. _____ ging davon aus, dass eine Tätigkeit als ... nicht mehr uneingeschränkt zumutbar ist, da auf dem ... bzw. bei ... eine grössere Staubbelastung besteht (AB 32 S. 3 unten; vgl. auch Angaben des Beschwerdeführers zum jetzigen Leiden [AB 14 S. 3]). Es leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit auf seinem Beruf in einer staubarmen Umgebung weiterhin ausführen kann (AB 32 S. 3). Das Berufsfeld des ... ist denn auch nicht auf ... beschränkt. So sind dem Beschwerdeführer Installations- und Reparaturarbeiten im Kundendienst oder als ..., Arbeiten in der Werkstatt und im Magazin sowie Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten im Bereich von ... weiterhin zumutbar. Dass es für solche Tätigkeiten ein breites Stellenangebot gibt, bedarf in Anbetracht der Vielzahl bestehender ... keiner weiteren Begründung. An diesem Ergebnis ändert nichts, dass Dr. med. I. _____ ausführte, es solle eine Umschulung z.B. im IT-Bereich angestrebt werden (AB 30 S. 5 Ziff. 10). Im Lichte der Ausführungen hiervor ist mit RAD-Arzt Dr. med. G. _____ davon auszugehen, dass diese Angaben wahrscheinlich auf den Wünschen des Beschwerdeführers beruhen (AB 31 S. 3; vgl. auch AB 25) und der Beschwerdeführer – wie erwähnt – weiterhin auf seinem erlernten Beruf als ... arbeitsfähig ist. Die Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich schwere, aktuell auch eine mittelschwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann. Die Einschätzung von Dr. med. G. _____, bei einer einwandfreien Durchführung der medizinischen Massnahmen seien auch wieder mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (AB 32 S. 3), ist überzeugend. Denn dies stimmt mit den Ergebnissen anlässlich der Untersuchung durch den Arzt der C. _____ Dr. med.

F._____ überein, wonach die Leistungseinschränkung hauptsächlich durch Dekonditionierung bedingt ist und physiotherapeutisch behandelt werden kann (AB 14 S. 5). Überzeugend ist die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, dass eine bloss geringe Staubbelastung bei der Arbeit und im privaten Leben zeitlebens aufrechterhalten werden muss und allenfalls bei (geringer) Staubbelastung eine Schutzmaske zu tragen ist. Dr. med. F._____ hat zudem darauf hingewiesen, dass die chronische obstruktive Pneumopathie (COPD Gold Stadium I bis II) durch das Zigarettenrauchen verursacht wurde und in Anbetracht eines Carboxy-HB von 4,5 % der Verdacht besteht, dass der Beschwerdeführer noch immer raucht (AB 14 S. 6); dies entgegen seiner Ausführungen gegenüber den anderen Ärzten (AB 19 S. 8). Dr. med. G._____ hat deshalb zu Recht auf die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers zur Schadenminderung (anhaltender Rauchstopp, medizinische Trainingstherapie während 6 Monaten und Tragen einer Schutzmaske bei Staubbelastung; AB 27 S. 2, 32 S. 3) hingewiesen. Wie weiter schlüssig dargelegt wird, wirkt sich bei persistierendem Rauchen mit entsprechenden Folgen (Atemnot, Husten) eine reduzierte Leistungsfähigkeit längerfristig auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit oder in einer Arbeit nach einer Umschulung aus (vgl. AB 32 S. 3). Der Beschwerdeführer ist deshalb verpflichtet, das Rauchen ganz aufzugeben. Bezüglich der vom RAD-Arzt Dr. med. G._____ am 8. Juni 2016 ergänzend empfohlenen Massnahmen war jedoch für die vorliegende Abweisung des IV-Umschulungsanspruchs kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren notwendig, da der Beschwerdeführer aktuell noch in der Lage ist, ohne diese Massnahmen als ... in einem angepassten Umfeld tätig zu sein (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5). Dies umso mehr, als auch die anderen Ärzte einen Berufswechsel grundsätzlich nicht im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt – der angefochtenen Verfügung –, sondern erst mittel- bis langfristig als allenfalls angezeigt erachten; so geht beispielsweise auch Dr. med. F._____ davon aus, dass (vorerst) der weitere Verlauf beobachtet werden müsse (AB 14 S. 6).

3.5 Damit ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit als ... weiterhin zumutbar ist, wenn auch nicht uneingeschränkt, da die Arbeit auf ... und wohl auch bei ... wegen der grösseren Staubbelastung (eher) ungeeignet ist. Es gibt jedoch Tätigkeiten im Beruf

des ..., in welchen der Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden nicht eingeschränkt ist.

3.6 Nach dem Gesagten ist kein Umschulungsanspruch gegeben. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2016 (AB 28) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 Bst. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Die Eingabe vom 12. September 2016 geht an die IV-Stelle zur Behandlung als Gesuch auf IV-Unterstützung bei der Stellensuche.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.