

200 16 802 IV  
LOU/IMD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. August 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist ... und meldete sich im Februar 2015 unter Hinweis auf psychische Beschwerden im Zusammenhang mit Arbeitsplatzkonflikten bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (act. II 49) und Übernahme der Kosten eines sechsmonatigen CAS-Lehrgangs (beginnend im Januar 2016) in der Höhe von Fr. 6'500.-- (act. II 50). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. April 2016 (act. II 51) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. Juni 2016 (act. II 66) die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 67) und einer weiteren Stellungnahme durch den RAD (act. II 69) verfügte sie am 4. August 2016 (act. II 70) wie vorgesehen.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. September 2016 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 4. August 2016 sei aufzuheben und es seien berufliche Massnahmen, insbesondere ein Belastungstest und eine anschliessende Umschulung inkl. Taggelder zu gewähren; eventualiter sei die Sache zu weiterer Abklärung zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 5. Oktober 2016 reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis datierend vom 30. August 2016 zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 2016 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein. Zugleich ersuchte er darum, einen bereits in der Beschwerde in Aussicht gestellten Bericht der behandelnden Ärztin nach Erhalt nachreichen zu dürfen.

Mit Verfügung vom 3. November 2016 gewährte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer eine Frist bis zum 5. Dezember 2016 zur Einreichung des Arztberichtes.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 5. Dezember 2016 einen Bericht der behandelnden Ärztin vom 2. Dezember 2016 ein, zu welchem die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 5. Januar 2017 Stellung nahm.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid 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 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. August 2016 (act. II 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

**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). 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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitli-

chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, 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).

**2.4** 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 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

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).

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

**2.6** 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).

**2.7** 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2012 (act. II 4 S. 21 ff.) wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.11 [richtig wohl: F32.11]) diagnostiziert. Der Patient sei vom 14. Juni bis zum 2. August 2012 in der Klinik hospitalisiert gewesen. Er habe sich sehr motiviert gezeigt, in die Klinik einzutreten, da seit Dezember 2011 eine schwierige familiäre und berufliche Situation bestehe. Im Verlauf des Aufenthaltes habe unter der antidepressiven Medikation mit Sertralin ein deutlicher Rückgang der körperlichen Erschöpfung sowie eine verbesserte Entscheidungsfähigkeit und Konzentration festgestellt werden können. Auch vom Affekt her habe sich der Patient ausgeglichener und mehr zum positiven Pol verschoben gezeigt. Bis zum 10. August 2012 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, bis zum 14. August 2012 eine solche von 50 % attestiert.

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, führte im Bericht vom 4. Juni 2014 (act. II 4 S. 13 f.) aus, das aktuelle Beschwerdebild bestehe aus depressiver Verstimmung, Schlafstörungen, Herzrasen und Existenzangst. Auslöser sei eine psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz. Aus den verfügbaren Akten entnehme er, dass eine Lösung der Probleme am Arbeitsplatz bereits 2011 dringend angezeigt gewesen wäre. Insofern erachte er es als nachvollziehbar, dass der Patient erneut mit psychoorganisch-vegetativen Stresssymptomen reagiere. Im aktuellen Arbeitsumfeld sei mit weiteren gesundheitsbedingten Problemen und Ausfällen zu rechnen.

**3.1.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im nicht näher datierten Bericht vom August 2014 (act. II 30) eine psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz, eine depressive Störung, eine Ein- und Durchschlafstörung, einen persistierenden Nikotinkonsum sowie Xerosis cutis und Urticaria factitia. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 3. April 2014. Die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung sei besprochen worden, der Patient sei damit einverstanden. Zudem sei eine antidepressive Therapie mit Wellbutrin begonnen worden.

Einem weiteren Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2016 (act. II 43) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
- Nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0)
- Sonstige somatoforme Störung (ICD-10: F45.8)
- Psychogener Pruritus (ICD-10: F45.8)
- Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2).

Die Ärztin führte aus, unter regelmässiger psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung sei von einer guten Prognose auszugehen. Bei der chronischen Problematik brauche der Patient den Schutz und die Zeit zum Wiedereinstieg in den Beruf. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar, aufgrund einer leichten Einschränkung bei der Konzentration sei zu Beginn ein zeitlich leicht limitiertes Pensum empfehlenswert.

Mittels diverser ärztlicher Zeugnisse attestierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sowohl für den Zeitraum vor Erstellung des Berichts vom 24. Februar 2016 (act. II 43) als auch für denjenigen danach eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. II 37 S. 2; 38 S. 3; 40 S. 2; 44 S. 2 f.; 46 f.; 52, 56); ab Mai 2016 wurde eine solche von 40 % attestiert (act. II 60 S. 2).

**3.1.4** Im Bericht vom 4. April 2016 (act. II 51) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ seien im Psychostatus Befunde festgehalten, die funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit hätten. Diese seien im Rahmen einer offensichtlich schon länger bestehenden affektiven Störung entstanden, auch wenn am Beginn psychosoziale Belastungen ursächlich mitgewirkt hätten. Entsprechend seien auch Arbeitsunfähigkei-

ten attestiert worden (03.04.2014 - 10.02.2015: 100%; 11.02.2015 - 28.02.2015: 50 %). Die Frühinterventionsmassnahmen und die Therapie hätten den Gesundheitsschaden inzwischen aber wieder bessern lassen. Die Tatsache, dass der Versicherte in der Lage sei, einen CAS-Lehrgang zu absolvieren, spreche für eine Besserung der Depression. Die von der behandelnden Ärztin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei nicht mehr nachvollziehbar. Im Falle einer Stellenvermittlung wäre im angestammten Bereich ein Pensum von 100 % zumutbar.

Die RAD-Ärztin führte im Bericht vom 3. August 2016 (act. II 69) aus, eine Diagnose nach ICD-10 sei zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen. Im Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom August 2012 seien zwar einzelne Befunde aufgelistet, welche sich funktionell auswirken könnten. Diese seien aber psychoreaktiv auf psychosoziale Faktoren entstanden und seien stressbedingte Symptome gewesen. Für die Zeit der Hospitalisation in der Klinik bestehe rein formal eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die übrigen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seien jedoch alle ohne Angabe von Befunden, weswegen sie nicht nachvollziehbar seien. Auch die Tatsache, dass sich der Versicherte ab Januar 2016 bereits im CAS-Lehrgang befunden habe, spreche gegen das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit aus medizinischen Gründen spätestens ab Januar 2016.

**3.2** Aus den hiavor wiedergegebenen medizinischen Berichten erhellt, dass sowohl der eineinhalbmonatige Klinikaufenthalt im Jahr 2012 als auch die ab April 2014 in unterschiedlichem Ausmass attestierte Arbeitsunfähigkeit in einem engen Zusammenhang mit psychosozialen Belastungssituationen am Arbeitsplatz (act. II 4 S. 22; 30 S. 2; 43 S. 2 f.) und im familiären Bereich (Trennung von der Frau, Unklarheiten bei Besuchsrechten, Auseinandersetzungen mit der Frau [act. II 4 S. 22], Sorgen wegen der Kinder [act. II 30 S. 2]) standen. Bei einer solchen Ausgangslage, in der psychosoziale Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild massgebend mitbestimmen, muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert in ausgeprägter Weise vorhanden sein, damit von einem invalidisierenden Charakter der diagnostizierten Krankheit gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Im Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 3. August 2012 (act. II 4 S. 21 ff.) wurde zwar eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.11 [richtig wohl: F32.11]) diagnostiziert, gleichzeitig wurde jedoch auch festgehalten, unter der antidepressiven Medikation habe ein deutlicher Rückgang der körperlichen Erschöpfung sowie eine verbesserte Entscheidungsfähigkeit und Konzentration festgestellt werden können. Auch vom Affekt her zeige sich der Beschwerdeführer ausgeglichener und mehr zum positiven Pol verschoben. Beim Austritt habe sich die Konzentrations- und Gedächtnisfunktion merklich verbessert und sei unauffällig erschienen. Das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich nicht eingeengt aber mit deutlichem Schwerpunkt bei den Schwierigkeiten in der Paarbeziehung und am Arbeitsplatz (act. II 4 S. 23 f.). Während die behandelnde Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom August 2014 (act. II 30 S. 2 f.) u.a. eine nicht näher bezeichnete depressive Störung attestierte, ging sie im Bericht vom 24. Februar 2016 (act. II 43) diesbezüglich lediglich von einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) aus, wobei sie auf die Probleme am Arbeitsplatz und damit im Zusammenhang stehende Wut- und Ohnmachtsgefühle hinweist. Von einer fachärztlich diagnostizierten, von den psychosozialen Faktoren unabhängigen, ausgeprägten Gesundheitsstörung kann damit keine Rede sein, zumal die behandelnde Ärztin einerseits über keinen Facharztstitel der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt und sie andererseits eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit lediglich leichten Einschränkungen bezüglich Dauer attestiert. Soweit sie darüber hinaus weitere psychiatrische Diagnosen stellt (vgl. E. 3.1.3 hier- vor), sind diese nicht nachvollziehbar, fehlt es diesbezüglich doch an einer Diskussion der entsprechenden Diagnosekriterien der ICD-10.

Mit Blick auf das vorstehend Dargelegte überzeugt die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. August 2016 (act. II 69), wonach die von der behandelnden Ärztin laufend attestierten aber nicht begründeten Arbeitsunfähigkeiten auch unter Berücksichtigung des seit Januar 2016 absolvierten CAS-Lehrgangs nicht nachvollziehbar seien; dies umso mehr als die lediglich mit "Grund: Krankheit" begründeten Atteste (act. II 37 S. 2; 38 S. 3; 40 S. 2; 44 S. 2 f.; 46 f.; 52, 56; 60 S. 2) dem ausführlicheren Bericht vom 24. Februar 2016 (act. II 43) widersprechen. Hinsichtlich der Zeugnisse der behandelnden Ärztin ist denn – entgegen

der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. 2) – durchaus auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Die E-Mail-Nachricht des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 2. Mai 2016 (act. II 60 S. 1), worin er festhält, er und seine behandelnde Ärztin hätten vereinbart ("...que mon médecin traitant et moi-même avons convenu..."), die Arbeitsfähigkeit ab Mai 2016 auf 60 % zu erhöhen, zeigt, dass die Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse keineswegs einzig auf einer objektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes durch die behandelnde Ärztin beruhen.

**3.3** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit wieder zumutbar ist. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde besteht unter diesen Umständen kein Invaliditätsgrad von etwa 20 %, der zum Anspruch auf die gewünschte Umschulung berechtigen würde (vgl. E. 2.4). Daran ändert der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1) nichts, indem er erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurde und ausserdem im Widerspruch zur Einschätzung derselben Ärztin vom 24. Februar 2016 (act. II 43) steht. Zudem stellt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in diesem Bericht klar, dass die Abklärung der Arbeitsfähigkeit nicht Gegenstand der laufenden Therapiemassnahmen sei und der Bericht kein Gutachten darstelle. Bei dieser offenkundigen Zurückhaltung der behandelnden Ärztin kann auf die dennoch attestierte Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 30 % nicht abgestellt werden. Die Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung (act. IA 4) steht dieser Einschätzung nicht entgegen, vielmehr belegt sie, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Zeit, in der ihm eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist, offenbar vermittlungsfähig gewesen war. Im Rahmen der diesbezüglichen Anmeldung hat er denn auch eine Vermittlungsfähigkeit von 100 % angegeben (act. II 9 S. 2 Ziff. 8). Ebenfalls nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer daraus, dass er den CAS-Lehrgang nicht bestanden hat (Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Aus dem "Bulletin de notes" vom 19. Juli 2016 (act. I 5) geht hervor, dass der Beschwerdefüh-

rer in den drei Prüfungen des Moduls "Systèmes financiers" die Noten 2.4, 2.9 und 2.5 erhalten hat, was gemäss Notenspiegel einem "très insuffisant" entspricht, während er in den zwei anderen Modulen "Systèmes politique, économique et juridique" und "Systèmes d'entreprise" einen genügenden Notendurchschnitt von 4.3 bzw. 4.5 erreicht hat. Das Nichtbestehen der Ausbildung ist damit auf offensichtlich ungenügende fachliche Kenntnisse in einem der Teilmodule und nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen, zumal die Prüfungen in allen Modulen in derselben Woche durchgeführt worden sind (act. I 4) und nicht ersichtlich ist, weshalb sich die geklagten Beschwerden nur in einem spezifischen Teil der Prüfungen negativ ausgewirkt haben sollten.

**3.4** Soweit vorgebracht wird, es erscheine einigermaßen widersprüchlich, dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen in Form der Kurskosten für den CAS-Lehrgang zu gewähren und anschliessend die Leistungspflicht per se zu verneinen (Beschwerde S. 5 Ziff. 4), ist Folgendes festzuhalten: Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers erfolgte die Kostengutsprache für die Absolvierung des CAS-Lehrgangs nicht unter dem Titel "Massnahmen beruflicher Art" (Art. 15 ff. IVG), sondern unter demjenigen der "Massnahmen der Frühintervention" (Art. 7d IVG; AB 50). Letztere stellen rechtlich keine Eingliederungsmassnahme, sondern vielmehr eine "Dienstleistung der IV" dar, welche auch gewährt werden kann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen, wie sie das Gesetz bei Eingliederungsmassnahmen vorsieht, nicht erfüllt sind (vgl. ERWIN MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, 2009, N 3 und 13 zu Art. 7d IVG). Insofern präjudizieren sie den Entscheid über weitere Ansprüche denn auch nicht.

**3.5** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. August 2016 (act. II 70) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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