

200 17 537 IV
SCI/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. August 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. Juli 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese stellte ihr mit Vorbescheid vom 28. Februar 2017 (AB 37) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 39) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 42) verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 44) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 2. Juni 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr seien Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Massnahme zur sozial-beruflichen Rehabilitation oder ein Arbeitsversuch, zuzusprechen. Am 12. Juni 2017 legte sie ein zusätzliches Dokument ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 13).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 10. Juli 2017 gelangte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort ein.

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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 44), mit der ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung generell verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist entsprechend dem Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin allein der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Soweit andere Leistungsansprüche betreffend ist die Verfügung in formelle (Teil-)Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414).

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).

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). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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). Die Einglieder-

rungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Abs. 3 lit. a^{bis}) sowie in Massnahmen beruflicher Art (Abs. 3 lit. b).

2.3.1 Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1 E. 7.2.1 ff. S. 10). Als Integrationsmassnahmen gelten insbesondere gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (Art. 14a Abs. 2 lit. a IVG), worunter auch ein Aufbautraining fällt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen [KSIM], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 1010.2). Solche niederschwellige Massnahmen können vorerst auch ohne bestehende oder drohende Invalidität zugesprochen werden (vgl. BVR 2016 S. 183).

2.3.2 Die Massnahmen beruflicher Art umfassen unter anderem den Arbeitsversuch (Art. 18a IVG; BSV, Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 5001 und 5017 ff.). Er richtet sich grundsätzlich an eingliederungsfähige versicherte Personen mit gesundheitlich bedingter Leistungsbeeinträchtigung (Rz. 5019 KSBE). Ein bestehendes Arbeitsverhältnis schliesst die Gewährung eines Arbeitsversuches nicht aus (Rz. 5021 KSBE). Der Arbeitsversuch ist eng mit der Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) verbunden und setzt ebenfalls keine drohende oder bestehende Invalidität, jedoch eine Arbeitsunfähigkeit voraus (vgl. ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz [1-27^{bis} IVG], S. 779 Art. 18a N. 127; SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 420 ff. N. 835 ff.; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 18 N. 3 f.).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 44) stützt sich auf RAD-Aktenbeurteilungen vom 23. Februar bzw. 21. April 2017 (AB 35, 42). Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine teilremittierte rezidivierende depressive Störung mit einer im Dezember 2016 noch leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0). Sie erklärte, differentialdiagnostisch könnten zwischenzeitlich eine mittelgradige depressive Störung mit psychotischem Erleben oder eine Persönlichkeitsakzentuierung mit paranoiden und schizoïden Zügen (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diskutiert werden. Eine Belastung mit psychosozialen Faktoren, die zeitweise auch als Trigger dienten, sei offensichtlich. Bezüglich der retrospektiven Situation verwies die RAD-Ärztin auf die Atteste der Psychiatrischen Dienste D._____. Dr. med. C._____ erachtete sowohl die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit (ohne Zeitdruck, ohne häufig wechselnde Arbeitszeiten sowie ohne erhöhtes Konfliktpotential) mittlerweile als ganztags mit einer höchstens 20%igen Leistungseinschränkung für zumutbar. An diesem Zumutbarkeitsprofil hielt sie am 21. April 2017 fest (AB 42).

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem An-

stellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die fachärztlichen Beurteilungen vom 23. Februar bzw. 21. April 2017 (AB 35, 42) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringen vollen Beweis, weshalb die weitergehende versicherungsexterne (gutachterliche) Abklärung durch die Beschwerdegegnerin nicht erforderlich war und umso weniger das Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 12 Ziff. IV Ziff. 10) bzw. ergänzende Angaben der behandelnden Psychiaterin (Stellungnahme vom 7. Juli 2017) erforderlich sind (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die seitens der Beschwerdeführerin an den Einschätzungen von Dr. med. C._____ erhobene Kritik verfängt nicht.

3.3.1 Dass die RAD-Ärztin keine klinische Exploration durchführte, ist nicht geeignet, den Beweiswert ihrer Einschätzungen zu erschüttern (Beschwerde S. 12 Ziff. IV Ziff. 8), konnte sie sich anhand der wesentlichen Vorakten doch ein insgesamt lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3.2 Auch inhaltlich überzeugen die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ in jeder Hinsicht. Insbesondere korreliert die diagnostische Einschätzung mit jenen der Psychiatrischen Dienste D._____, in deren Kliniken die Beschwerdeführerin vom 20. April bis 3. Mai 2016 hospitalisiert war (AB 22/6-8) bzw. vom 17. Mai bis 8. Juli (AB 25) sowie vom 15. August bis 7. Dezember 2016 (AB 33) teilstationär behandelt wurde. Nebst den Z-Diagnosen (ICD-10: Z63, Z56; AB 22/6, 33/2), die keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43), gin-

gen die Therapeuten der Psychiatrischen Dienste D._____ zunächst von einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) sowie einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung mit schizotypaler und paranoider Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F60.6) aus (AB 22/6, 25/1 Ziff. 1.1). Beim Austritt aus der Tagesklinik am 7. Dezember 2016 diagnostizierten sie noch eine leichte Episode einer depressiven Störung (ICD-10: F33.1 [richtig wohl: F33.0]; AB 33/2), was die ambulant behandelnde Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2016 (AB 30) bestätigte.

3.3.3 Soweit Dr. med. E._____ nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 44) – die grundsätzlich den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – im Bericht vom 4. Mai 2017 (AB 47) neu das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) postulierte, ist ihr nicht zu folgen (Beschwerde S. 11 f. Ziff. IV Ziff. 5 und 8). Vorab wurde weder von ihr noch von den anderen involvierten Ärzten jemals ein Trauma von aussergewöhnlicher oder katastrophentypischer Schwere erwähnt, das geeignet wäre, eine PTBS hervorzurufen. Das die Krise auslösende Arbeitgebergespräch vom 11. April 2016, in welchem der Beschwerdeführerin die zeitnahe Kündigung nahegelegt wurde (AB 22/6, 33/2), genügt hierfür jedenfalls nicht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.). Dr. med. E._____ blieb diesbezüglich sehr vage und deutete mit der Bemerkung, dass sich die Beschwerdeführerin lange an wesentliche Aspekte der Traumatisierung nicht habe erinnern können, ein weit in der Vergangenheit liegendes Ereignis an. Dies wiederum würde mit der erforderlichen Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung kontrastieren. Denn die ICD-10 verlangt, dass die Störung innerhalb von sechs Monaten auftritt, während bei einer längeren Latenzzeit die klinischen Merkmale typisch sein müssen und keine andere Diagnose (wie beispielsweise eine depressive Episode) gestellt werden kann (vgl. DILLING et. al., a.a.O.; BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347 mit Hinweisen). Wohl besteht offenbar schon seit langem eine rigide, aber nicht krankhafte Persönlichkeitsstruktur (Z-Diagnosen; vgl.

E. 3.3.2 hiervor; AB 25/4 Ziff. 1.4), Anhaltspunkte für typische klinische Merkmale einer PTBS wie Nachhallerinnerungen oder ein Vermeidungsverhalten (vgl. DILLING et. al., a.a.O.) sind jedoch nicht auszumachen. Schliesslich kodierte Dr. med. E. _____ die PTBS nach ICD-10 und zog zur Begründung die DSM-V heran. Zwar besteht kein Definitionsmonopol der ICD-10 (BGE 130 V 396 E. 6.3 S. 403), da die beiden Klassifikationssysteme indes konzeptionelle Unterschiede aufweisen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347 mit Hinweisen), sollten sie nicht vermischt werden. Es ist folglich von der selbst von Dr. med. E. _____ noch bis zur Verfügung (AB 44) in Betracht gezogenen und von sämtlichen anderen Ärzten übereinstimmend angenommenen rezidivierenden depressiven Störung (mit seit Dezember 2016 noch leichtgradiger Ausprägung) auszugehen, welche in Bezug auf die PTBS eine Ausschlussdiagnose darstellt (DILLING et. al., a.a.O.).

3.3.4 Dass die Trägerin der Taggeldversicherung (BB 13) und allenfalls auch die Psychiatrischen Dienste D. _____ (Beschwerde S. 10 Ziff. IV Ziff. 5) über den 7. Dezember 2016 hinaus von einer andauernden (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind, ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. C. _____ zu begründen. Denn eine leichte bis mittelschwere Störung aus dem depressiven Formenkreis stellt – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – rechtsprechungsgemäss von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit Hinweisen) und vermag damit auch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Entscheid des BGer vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.3 mit Hinweisen). Des Weiteren wurde die psychische Dekompensation offensichtlich durch die schwierige Paardynamik mit dem Ehegatten (Alkoholprobleme) und arbeitsplatzbezogene Belastungsfaktoren ausgelöst bzw. unterhalten (AB 22/3 Ziff. 1.4, 22/6, 25/2 Ziff. 1.4, 30/2 Ziff. 4 f., 33/6), mithin handelt es sich um ein reaktives Geschehen, was eine invalidisierende Wirkung per se ausschliesst (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Vor diesem Hintergrund ist es der Beschwerdeführerin ohne weiteres zumutbar und ohne Gefahr für ihre Gesundheit möglich, bei einem anderen Arbeitgeber eine Anstellung anzutreten. Dabei ist auch zu

beachten, dass der Belastungsfaktor der familiär-finanziellen Problematik (angebliche Vorwürfe des Ehegatten mit eigener Arbeitsunfähigkeit [AB 33/6]) primär durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entschärft würde.

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten liegt invalidenversicherungsrechtlich kein relevanter Gesundheitsschaden und damit auch keine Arbeitsunfähigkeit vor. Folglich fehlt die leistungsspezifische Voraussetzung einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die beantragte sozial-berufliche Rehabilitation im Sinne von Art. 14a IVG (vgl. E. 2.3.1 hiervor), zumal der Beschwerdeführerin die Rückkehr in den angestammten Beruf bereits aus rein medizinischer Sicht zumutbar ist (AB 35/5). Weil der Arbeitsversuch nach Art. 18a IVG ebenso eine Arbeitsunfähigkeit bedingt (vgl. E. 2.3.2 hiervor), kann die Beschwerdeführerin auch diese niederschwellige Massnahme nicht beanspruchen. Auch für weitere Eingliederungsmassnahmen besteht bei dieser Ausgangslage keine Anspruchsgrundlage. Die gegen die Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 44) gerichtete Beschwerde ist demnach 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Stellungnahme vom 7. Juli 2017)
 - 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.