

200 17 705 IV
SCP/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 15. Juni 2016 unter Hinweis auf depressive Verstimmungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere das zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstattete psychiatrische Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 1. Mai 2017 (AB 21) ein. Gestützt darauf sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 22 f.) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 25) ab und führte hauptsächlich aus, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 18. August 2017 Beschwerde. Er lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Gewährung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 25). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und dabei insbesondere, ob Eingliederungsmassnahmen zu gewähren sind.

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).

2.2.1 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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 ver-

werten, 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).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2017 IV Nr. 63 S. 199 E. 5.3; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 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 Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 IVG).

2.4 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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung (AB 25) basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem psychiatrischen Gutachten vom 1. Mai 2017 (AB 21). Darin hielt Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen fest (S. 15):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Gegenwärtig knapp mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F33.1) mit/bei:
 - initial mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1)
 - längerdauernder Arbeitsplatzproblematik (Arbeitsplatzkonflikte, anamnestisches „Mobbing“, fremdanamnestisch Überforderung)
 - längerdauernden partnerschaftlichen Problemen
 - Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und möglichen schizoiden Zügen, DD Persönlichkeitsstörung

Ohne erkennbare Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Verdacht auf schädlichen Konsum von Alkohol (ICD-10 F10.1)
- (Status nach Cannabisabusus, anamnestisch gegenwärtig abstinent, ICD-10 F11.1)

Für die bisherige Arbeitsstelle an der ... bestehe bis zum Austritt aus dem Arbeitsverhältnis eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Einschränkungen seien aufgrund der feststellbaren Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet vor allem bei geistig anspruchsvolleren Tätigkeiten, bei der zeitlichen Ausdauer, dem Arbeitstempo, der Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit und der psychischen Belastbarkeit sowie auch bei Arbeiten in einem Team zu erwarten. Erhebliche Schwierigkeiten seien auch bei allen Tätigkeiten mit komplexeren Anforderungen, Zeitdruck und bei neuen Herausforderungen und Aufgaben zu erwarten. In einer klar strukturierten und definierten Verweistätigkeit mit geringem Anspruch an die geistigen Anforderungen könne der Explorand medizinisch-theoretisch bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein zeitliches und leistungsmässiges Pensum von 30 bis 40 % realisieren, derzeit aber in einem beschützenden Rahmen und mit professioneller Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung z.B. im Rahmen beruflicher Massnahmen seitens der IV (S. 16). Mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung könne gerechnet werden. Angezeigt sei eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, z.B. durch eine teilstationäre Behandlung während zwei bis drei Monaten sowie Dosiserhöhung der Psychopharmakotherapie. Anschliessend solle der Explorand während rund drei Monaten durch berufliche Massnahmen unterstützt werden. Eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung mit Wiederherstellung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt von mindestens 80 % sollte unter den vorgeschlagenen Massnahmen medizinisch-theoretisch innerhalb der nächsten sechs Monate zu erreichen sein (S. 15 f.).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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. 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 vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Januar 2017, 9C_481/2016, E. 2.2, vom 1. Juli 2016, 8C_71/2016, E. 5.3, sowie vom 30. November 2015, 8C_486/2015, E. 4.1.3). Diesen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3 b ee S. 354). Dasselbe gilt, wenn die Organe der IV ein derartiges Gutachten beziehen.

3.3 Das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten vom 1. Mai 2017 (AB 21) ist für die streitigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis der Anamnese verfasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf einer persönlichen Untersuchung, mithin erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen damit ein Gutachten an sich beweiskräftig sein kann, auch mit Bezug auf die vorliegend umstrittenen Ansprüche der IV (vgl. E. 3.2 hiavor).

Gegenüber Dr. med. D._____ berichtete der Beschwerdeführer, dass sich die aktuelle depressive Episode Ende 2015 vor dem Hintergrund einer längerdauernden und sich zuspitzenden Arbeitsplatzsituation sowie längerdauernden ehelichen Spannungen mit „Burn-Out ähnlichen“ Symptomen

wie dem Gefühl, ausgebrannt und verbraucht zu sein, Energielosigkeit, Schwermütigkeit und Schlafstörungen, Gefühlen der Sinnlosigkeit und Ängsten entwickelte, was Ende Januar 2016 zur vollen Arbeitsunfähigkeit und zur Überweisung an einen Psychiater durch den Hausarzt geführt habe. Unter der installierten antidepressiven Medikation mit Mirtazapin und psychotherapeutischen Gesprächen sowie auch klärenden Gesprächen mit dem Vorgesetzten habe er im April 2016 seine Tätigkeit mit einem 30%-Pensum an einem alternativen Standort und mit anderen Aufgaben wieder aufnehmen können, sich aber von Seiten des Arbeitgebers ungerecht behandelt und gekränkt gefühlt, zumal die arbeitsplatzbezogenen Konflikte nicht thematisiert und die Probleme am Arbeitsplatz als Folge von Überlastung und Überforderung seitens des Beschwerdeführers interpretiert worden seien. In diesem Zusammenhang seien Ende 2016 wieder verstärkt eine depressive Verstimmung sowie auch Existenzängste in den Vordergrund getreten und hätten zur erneuten Krankschreibung geführt (AB 21 S. 13). Dies steht denn auch in Übereinstimmung mit den Feststellungen des behandelnden Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der in seinem Bericht vom 4. Mai 2016 ebenso die Diagnose einer mittleren depressiven Episode aufführte und hierzu Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und in der Beziehung zur Ehepartnerin nannte (AB 18 S. 2 f.). Weiter beurteilte auch die Klinik F. _____ die mittelgradige depressive Episode im Bericht vom 21. Juni 2017 als im Vordergrund stehend (AB 30 S. 21 f.) und führte anamnestisch aus, der Beginn der derzeitigen psychischen Probleme falle gemäss Angaben des Beschwerdeführers mit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zusammen (AB 30 S. 20). Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde S. 5).

Die psychiatrische Gutachterin stellte aufgrund der erhobenen Befunde (AB 21 S. 12) fest, dass unter Berücksichtigung des aktuellen Schweregrades der depressiven Symptomatik und des Funktionsniveaus im Alltag (keine generelle Antriebsstörung, gute Konzentrationsfähigkeit für Freizeitbetätigungen wie Arbeit am PC, was der Beschwerdeführer über mehrere Stunden ausüben könne) eine fortgesetzte volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht an sich nicht mehr zu begründen sei (AB 21 S. 14). Soweit sie daraus im Rahmen der Beurteilung aus medi-

zinisch-theoretischer Sicht aufgrund von Beeinträchtigungen psychischer Grundfunktionen wie Intentionalität, Affektregulation, zeitliches Durchhaltevermögen, Antrieb, Aufmerksamkeit, Konzentrationsspanne und Stressbelastbarkeit ein zeitliches und leistungsmässiges Pensum von bloss 30 bis 40 % ableitete (AB 21 S. 14), kann ihr nicht gefolgt werden. Anhand der Akten ist bekannt, dass der Beschwerdeführer bei Wegfall der ihn belastenden Faktoren jeweils wieder über ein volles Funktionsniveau verfügt (vgl. AB 21 S. 5 und 13), so dass das Geschehen als reaktiv eingestuft werden muss, was eine invalidisierende Wirkung per se ausschliesst (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Weiter steht fest, dass der Beschwerdeführer nicht in geeigneter Form therapiert wird, führte doch Dr. med. D. _____ aus, eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei angezeigt (AB 21 S. 15), da die bisherige Behandlung mit Konsultationen alle zwei bis drei Wochen klar ungenügend und nicht problemadäquat sei (AB 21 S. 14). Dass sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt aus finanziellen Gründen (zu hohe Franchise [AB 21 S. 7]) nicht für die von Dr. med. E. _____ vorgeschlagene stationäre Behandlung entschliessen konnte, ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht von Relevanz. Zudem steht fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner eigenen Angaben sowie den Laborergebnissen konkrete Hinweise auf die Weiterführung einer nicht adäquaten Selbsttherapie in Form eines übermässigen Alkoholkonsums bestehen (AB 21 S. 7, 11 und 13 f.). Schliesslich verweist der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 4.2) zu Recht selbst auf den Umstand hin, dass depressive Störungen im mittelgradigen Bereich regelmässig nicht invalidisierend sind (vgl. Beschwerde S. 5). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass es sich vorliegend anders verhalten sollte. Auch kann aus dem von der psychiatrischen Gutachterin postulierten beschützenden Rahmen und der für erforderlich gehaltenen professionellen Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung (vgl. AB 21 S. 14 und 16) nicht geschlossen werden, es liege eine dauerhafte psychische Beeinträchtigung von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz vor. Vielmehr sind diese Ausführungen als an den Krankentaggeldversicherer gerichteter Vorschlag für weitere therapeutische Massnahmen zu werten.

Da nach dem Ausgeführten weder ein verselbstständigter noch ein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt ist, kann in der Folge (mangels medizinisch ausgewiesenen Substrats) auch keine Invalidität drohen.

3.4 Zusammenfassend führte die Beschwerdegegnerin zu Recht aus (Beschwerdeantwort S. 3), dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) von einer Invalidität resp. einer drohenden Invalidität und mithin einer dauernden Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 2.1 und 2.3 hiavor) ausgegangen werden könne.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 25) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

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.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG sowie 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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