

200 18 112 IV  
FUE/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Mai 2018**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1978 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., von 1. März 2006 bis 30. April 2018 (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 7 S. 1 Ziff. 2; 93) als Mitarbeiter ... erwerbstätig gewesen (zunächst mit einem 100%-Pensum, ab 1. Februar 2016 zu 50%; AB 7 S. 2 Ziff. 2.3), meldete sich am 1. Juni 2016 unter Hinweis auf eine Zwangsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und eine Dysthymie bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung (Mitteilung vom 26. August 2016; AB 19) und wirtschaftsnaher Integration mit Support am Arbeitsplatz (Mitteilung vom 26. Januar 2017; AB 44), wobei letztere Massnahme abgebrochen wurde (Mitteilung vom 20. Februar 2017; AB 51; vgl. auch AB 55 S. 3). Ferner liess sie den Versicherten durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, begutachten (Expertise vom 20. April 2017; AB 56.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 84) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 87) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. Januar 2018 (AB 89) den Anspruch auf Fortsetzung von beruflichen Massnahmen, da zurzeit keine Erwerbstätigkeit und somit keine Eingliederungsmassnahme zumutbar sei.

Im weiteren Verlauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Februar 2018 (AB 92) die Zusprache einer halben Invalidenrente ab dem 1. Februar 2017 und ab dem 1. Mai 2017 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente in Aussicht.

### **B.**

Am 4. Februar 2018 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 8. Januar 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung

der angefochtenen Verfügung sowie die Gewährung von beruflichen Massnahmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2018 schloss 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** Angefochten ist die Verfügung vom 8. Januar 2018 (AB 89). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

**2.2** 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 unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Dazu gehören die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Um-

schulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), der Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), der Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), die Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) und die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

**2.3** Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

**2.4** Der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2012, 9C\_726/2011, E. 5.1; vgl. auch SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75 N. 124 und S. 278 N. 539, ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 113).

### **3.**

**3.1** Nachfolgend ist zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer bestehen und wie sich diese auf die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit auswirken. Den medizinischen Akten ist dazu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zuhanden des Arbeitsgebers des Beschwerdeführers erstellten Bericht vom 7. April 2014 (AB 9) eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) mit zwischenzeitlichen Symptomen einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) im Sinne einer sogenannten

Double Depression, sowie eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1; S. 3). Das Verhalten des Beschwerdeführers werde sehr stark durch seine Zwangsstörung beeinflusst. Die Zwangsrituale vor allem morgens erschwerten es ihm deutlich, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen. Momentan stehe der Ausbau der medikamentösen antidepressiven Therapie und Beibehaltung der bereits etablierten psychotherapeutischen Behandlung im Vordergrund. Eine komplette willentliche Überwindung der durch die Zwangssymptomatik resultierenden dysfunktionalen Verhaltensweisen sei nicht zumutbar (S. 4).

**3.1.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, gab im Bericht vom 28. Juli 2016 (AB 18 S. 8) die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. April 2014 erhobenen Diagnosen wieder. Es handle sich um ein komplexes psychiatrisches Leiden mit bereits langer Behandlung. Es sei versucht worden, die durch die Zwangshandlungen und die depressive Müdigkeit entstandenen Schwierigkeiten langsam rückgängig zu machen. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeitszeit zunehmend auf die Nachmittags- und Nachtstunden verlegt. Es sei trotz mehreren intensiven und hartnäckigen Interventionen bisher nicht gelungen, eine substantielle Veränderung herbeizuführen und die Arbeitszeit vorzuschieben. Seit dem 1. Februar 2016 attestierte der behandelnde Psychiater eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.3** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. April 2017 (AB 56.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit allenfalls leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10 F42.1) auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Boderline-Typ (ICD-10 F60.31; S. 13). Der Beschwerdeführer befinde sich bereits seit seiner Jugend und trotz der seit über zehn Jahren regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in einem psychisch sehr fragilen Zustand. Es hätten immer neue Dekompensationen stattgefunden. Die mittlerweile chronifizierte Symptomatik imponiere durchgehend als recht schwer ausgeprägt (S. 19 Ziff. 1). Aufgrund der komplexen und seit langem bestehenden psychischen Symptomatik, vor allem aufgrund der Zwangssymptomatik, sei die Leistungsfähigkeit des Be-

schwerdeführers stark gemindert. Die Leistungsminderung erkläre sich vor allem durch eine infolge der Zwangssymptomatik auftretende, offenbar erhebliche Verlangsamung des Arbeitstempos. Darüber hinaus bestünden aber auch eine mangelnde Sozialkompetenz mit geringer Kommunikations- und Teamfähigkeit und Probleme bei der Pünktlichkeit und Absprachefähigkeit. Die verwertbare Restarbeitsfähigkeit liege bei einer optimal angepassten Tätigkeit (mit grösstmöglicher Flexibilität bei den Arbeitszeiten, der Arbeitsorganisation und im Kontakt mit Kollegen) bei höchstens 30% (S. 18). Weitere Eingliederungsmassnahmen würden in Anbetracht des fragilen Zustandsbildes mit einer relativ schwer ausgeprägten psychischen Symptomatik nicht zumutbar erscheinen. Bei Wegfall des aktuellen Arbeitsplatzes wäre ein massiver Einbruch mit Zunahme der psychischen Symptomatik auf vielen Ebenen (Zwänge, Stimmungsschwankungen, Angstsymptome, Leeregefühle etc.) zu befürchten. Daher wäre die Eingliederung in eine entsprechende Werkstätte oder im Idealfall ein Arrangement mit dem jetzigen Arbeitgeber zur Weiterbeschäftigung unter therapeutischen Aspekten zu empfehlen und wünschenswert. Der Beschwerdeführer selber betone immer wieder, dass er auf keinen Fall eine IV-Rente wünsche, sondern weiterhin arbeiten wolle (S. 24 f. Ziff. 7).

**3.1.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. E. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, nahmen am 31. Juli 2017 zum Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2017 Stellung (AB 67). Die vom Gutachter erhobene Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typus Borderline könnten sie nicht unterstützen. Sie hätten das Beziehungsverhalten des Beschwerdeführers als konstant zuverlässig, sein Ausdrucksverhalten als stereotyp freundlich und sein Handeln als überdurchschnittlich normorientiert erlebt. Er neige zu übermässiger Kontrolliertheit, Rigidität und Perfektionismus bei tief sitzenden Zweifeln und Vorsicht. Stimmungsschwankungen seien nicht auf eine ungenügende Affektregulierung, sondern auf eine tief sitzende Gefühlsambivalenz zurückzuführen, welche eine eklatante Entscheidungsnot zur Folge habe. Insofern seien viel eher die Kriterien einer anankastischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) erfüllt (S. 1 Ziff. 3). Betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erachteten sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ als zu wenig kompetent für eine entsprechende Einschätzung. Der Be-

schwerdeführer sei aber fest überzeugt, dass seine Arbeitsfähigkeit weit über 30% liege (S. 2 Ziff. 5).

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 14. November 2017 (AB 87) aus, gestützt auf die Akten sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die bestehende Zwangsstörung, welche eindeutig die Hauptdiagnose sei, als Anteil der Persönlichkeitsstörung und nicht als eigenständige Erkrankung beurteilt habe. Bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei allerdings die Diagnose hier nicht massgeblich. Sowohl die Persönlichkeitsstörung wie auch die Zwangsstörung seien schwer beeinflussbar und hätten erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4). Auf die im Gutachten definierte Leistungsfähigkeit könne abgestellt werden (S. 5). Da der Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 30% festgelegt habe, liege die Einschätzung des Arbeitgebers, dass der Beschwerdeführer 20% arbeitsfähig sei, im Ermessensbereich der Beurteilung des Gutachters. Bei Vorhandensein einer derart schweren Zwangssymptomatik und unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte sei aber strikt davon abzuraten, eine externe Abklärung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Wie aus den Akten hervor gehe, befinde sich der Beschwerdeführer bereits jetzt in einer emotionalen „Klemme“, aus der er aufgrund seiner Störung nicht herauskomme, und es bestehe eine erhebliche Gefahr eines Suizids aufgrund der von ihm krankheitsbedingt befürchteten Massnahmen der IV (S. 4).

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht einhellig hervor, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter verschiedenen psychischen Störungen leidet, wobei über deren genaue diagnostische Zuordnung keine Einigkeit unter den involvierten Fachärzten herrscht. Der Vertrauensarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostiziert im Bericht vom 7. April 2014 (AB 9) – neben einer Zwangsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung – eine Akzentuierung der Persönlichkeit, während Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 20. April 2017 (AB 56.1) von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und die behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 31. Juli 2017 (AB 67) von einer anankastischen Persönlichkeitsstörung ausgehen. Die genaue Diagnosestellung ist jedoch – entsprechend den zutreffenden Ausführungen des RAD-Psychiaters (AB 87 S. 4) – hier nicht entscheidend, sondern die aus den – erstelltermassen bestehenden – psychischen Beschwerden resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich hat der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der bestehenden Zwangssymptomatik in seiner Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sei, wobei eine erhebliche Verlangsamung des Arbeitstempos und Probleme bei der Pünktlichkeit und Absprachefähigkeit bestünden (AB 56.1 S. 18). Dies steht im Einklang mit den fachärztlichen Einschätzungen der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ (AB 9 S. 4, 18 S. 8). Ferner hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ schlüssig begründet, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von „höchstens 30%“ (AB 56.1 S. 18) bestehe. Dies wurde vom RAD-Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. November 2017 bestätigt (AB 87 S. 5), wobei dieser davon ausging, die Arbeitsfähigkeit könnte – unter Verweis

auf die Einschätzung des Arbeitgebers (AB 39 S. 2) – auch auf lediglich 20% veranschlagt werden (AB 87 S. 4). An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ändert nichts, dass der Beschwerdeführer diese als „unwahr“ und „viel zu tief“ bezeichnet (Beschwerde S. 1). Denn eine medizinische Einschätzung, die diese Beurteilung in Zweifel ziehen könnte, findet sich in den Akten nicht. Die behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ äusserten sich im Bericht vom 31. Juli 2017 explizit nicht zur Arbeitsfähigkeit (AB 67 S. 2 Ziff. 5). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% bis 30% ausgegangen ist (AB 89 S. 1).

Darüber hinaus hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar begründet, dass dem Beschwerdeführer (weitere) Eingliederungsmassnahmen in Anbetracht des fragilen Zustandsbildes mit einer relativ schwer ausgeprägten psychischen Symptomatik nicht zumutbar seien (AB 56.1 S. 24 f. Ziff. 7). Dies wurde vom RAD-Psychiater ebenfalls bestätigt (AB 87 S. 5). Zudem wies er im Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin angebotene Abklärung der Leistungsfähigkeit (AB 87 S. 1) auf die emotionale „Klemme“ hin, in der sich der Beschwerdeführer befinde und aus der er aufgrund seiner Störung nicht herauskomme (AB 87 S. 4).

**3.4** Aus dem Dargelegten folgt, dass im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung die objektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts der tiefen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des fragilen psychischen Zustandsbildes nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben ist. Dagegen sind gestützt auf die vorliegenden Akten der subjektive Eingliederungswille, d.h. der Wille, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, sowie die diesbezüglichen grossen Anstrengungen des Beschwerdeführers ohne Weiteres erstellt. Da jedoch die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit kumulativ gegeben sein müssen – was hier nicht der Fall ist – ist eine der Anspruchsvoraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art *zurzeit* nicht erfüllt (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Verneinung des Anspruchs auf weitere Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin – verbunden mit der

Prüfung des Anspruchs auf andere Leistungen – ist folglich nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

Abschliessend bleibt zu bemerken, dass der Beschwerdeführer, sobald sich sein Gesundheitszustand aus fachärztlicher Sicht stabilisiert bzw. verbessert hat, jederzeit wieder Eingliederungsmassnahmen beantragen kann.

#### **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 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):

- 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.