

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 616 vom 5. Februar 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_616

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 616 du 5 février 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 616 del 5 febbraio 2014

Regeste

Verfügung vom 5. Juni 2013

Erwägungen

E. 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 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 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 4 vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Juni 2013 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 2.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wieder-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 5 einstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

E. 2.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

E. 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 6

E. 3

Omarthritis beidseits

E. 3.1

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

E. 3.1.1

Im Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 21. März 2012 (stationärer Aufenthalt vom 20. Februar bis 15. März 2012; AB 24/7) wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) - frozen Shoulder, zervokothorakale Fehlhaltung - erschwerte KH-Verarbeitung n. Myokardinfarkt - psychosoziale Belastungssituation 2. Anpassungsstörung (ICD-10 F43.0) i.R.m. Diagnose 4 - Kriterien für PTBS nicht erfüllt

E. 3.1.2

Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 13. April 2012 (AB 24/2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, St. n. 4-fach ACB (aorto-coronary by-pass); inferiorer Myokardinfarkt 28. Juni 2011. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen ein Diabetes mellitus Typ 2, eine substituierte Hypothyreose und ein Vitamin D-Mangel. Aktuelle Symptome seien starke Schmerzen thorakal und eine frozen shoulder beidseits. Kardial sei der Beschwerdeführer kompensiert; AP (abdominal pains) seien nicht vorhanden. Seit dem 30. Juni 2011 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Wegen der Schmerzen sei der Beschwerdeführer kaum bewegungsfähig. Es beständen aber keine somatischen Störungen, die zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden.

E. 3.1.3

Im psychiatrischen Gutachten vom 10. September 2012 (AB 33.1) nannte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Keine Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Die Schmerzbewältigung sei durch ein passives Copingverhalten gekennzeichnet. Der Explorand delegiere die Verantwortung für die Verbesserung seines gesundheitlichen Zustands an die Ärzte und Therapeuten. Die Aufmerksamkeit sei auf die körperlichen Beschwerden und Schmerzen fokussiert. Neben der diagnostizierten Schmerzstörung liege keine komorbide, insbesondere keine depressive oder Angststörung vor. Auch die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Im psychopathologischen Befund zeige sich ausser einer ausgeprägten formalgedanklichen Einengung auf das Schmerzleben keine wesentliche Psychopathologie (S. 10). Zwar trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf; diese seien aber Folge und

nicht Ursache der Schmerzen, was gegen das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung spreche (S. 11). Aus psychiatrischer Sicht sei auf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 8 grund der chronischen Schmerzstörung ohne Komorbidität von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Exploranden entsprechenden Arbeitstätigkeit auszugehen. Eigentlich sei bei dieser Art Störung eine psychotherapeutische Behandlung eine wichtige Therapieoption. Das rigide körperbezogene Krankheitskonzept des Beschwerdeführers und vor allem die ungünstigen psychosozialen Kontextfaktoren würden die Erfolgchancen eines solchen Behandlungsansatzes aber als deutlich limitiert erscheinen lassen. Einer günstigen Prognose im Hinblick auf eine Eingliederung ständen vorrangig invaliditätsfremde (psychosoziale) Hemmfaktoren im Wege (S. 12). Angesichts der subjektiven Insuffizienzüberzeugung seien berufliche Massnahmen wenig erfolgsversprechend und deshalb nicht indiziert (S. 13).

E. 3.1.4

Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Tropen- und Reisemedizin und für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte im Bericht vom 7. Dezember 2012 (AB 40/2) dar, aufgrund der kardiologischen Situation sollte die berufliche Tätigkeit körperlich wenig belastend sein. Die Tätigkeit sollte also leicht sein, mit Gewichten von repetitiv höchstens 5-10 kg (vereinzelt auch 15 kg) und einer sitzenden oder wechselbelastenden Position. Die bisherige Tätigkeit als ... könne weiterhin ausgeübt werden, wenn die genannten Kriterien erfüllt seien. Vermutlich sei aber eine leichte, industrielle, serielle Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen, besser geeignet als die Tätigkeit als Weil das Zumutbarkeitsprofil medizinisch klar formuliert werden könne, sei eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung nicht notwendig.

E. 3.1.5

Dr. med. E. _____ legte im Bericht vom 25. März 2013 (AB 58/3) dar, es bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen. Von Seiten des Herzens sei der Beschwerdeführer im Moment gesund und gut belastbar. Ebenso stelle der Diabetes kein Problem dar. Einziges Problem seien die quälenden Schmerzen, die den Patienten teilweise immobilisierten. Alle bisherigen Versuche einer Schmerzbehandlung seien ohne grossen Erfolg geblieben. Der Beschwerdeführer sei für die frühere Arbeit, die körperlich doch recht belastbar gewesen sei, zu 100% arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichtere Arbeit be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 9 stehe aber keine wesentliche Einschränkung. Der Arbeitsbeginn müsste stufenweise erfolgen, zu Beginn mit einer eingeschränkten Arbeitszeit.

E. 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, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 3.3

Das psychiatrische Gutachten vom 10. September 2012 (AB 33.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Es basiert auf einer einlässlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit diesen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Der Expertise kommt somit volle Beweiskraft zu (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Beurteilung findet auch in den Akten ihren Rückhalt. Insbesondere haben sämtliche involvierten Ärzte übereinstimmend eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (AB 24/2, 24/7, 33.1/9, 58/3). Dieses Beschwerdebild ist den somatoformen Schmerzstörungen zuzuordnen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 10 Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 233 [Fussnote]). Damit ist nachfolgend anhand der massgeblichen Kriterien (vgl. E. 2.2 hiervor) zu prüfen, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vorliegt.

E. 3.3.1

Die im Vordergrund stehende Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist zu verneinen. Der psychiatrische Gutachter legte dar, es liege keine komorbide, insbesondere keine depressive oder Angststörung vor. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine andere wesentliche Psychopathologie wurde ebenfalls ausdrücklich verneint (AB 33.1/10). Soweit von den Ärzten des Spitals D._____ eine Anpassungsstörung diagnostiziert wurde, ist einerseits aufgrund der Umstände davon auszugehen, dass es sich dabei um eine (reaktive) Begleiterscheinung der Schmerzstörung und nicht um eine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität handelt (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358). Zum anderen wurde die Diagnose explizit in Relation mit der Bypass-Operation aufgeführt (vgl. AB 24/7, Ziff. 2 und 4). Von vornherein ausser Betracht fällt eine posttraumatische Belastungsstörung (vgl. AB 24/7, Ziff. 2). Eine eigenständige psychische Erkrankung im Sinne einer Komorbidität liegt somit nicht vor.

E. 3.3.2

Auch die weiteren massgeblichen Kriterien sind nicht oder nicht in einem Ausmass erfüllt, um von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden ausgehen zu können. Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn sind nicht ersichtlich. Ebenso wenig kann die Behandlung als gescheitert bezeichnet werden, fand doch bis anhin keine psychiatrische oder psychologische Behandlung, mithin auch keine psychopharmakologische

Therapie statt (AB 33.1/6 unten). Schliesslich fehlen auch Hinweise für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens; im- merhin unternimmt der Beschwerdeführer regelmässig Spaziergänge und lebt bzw. pflegt zumindest innerfamiliäre Beziehungen (AB 33.1/4), wobei nach seinen Angaben auch der Freundeskreis intakt sei (AB 33.1/5). Ob das Kriterium eines mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs mit Bezug auf die Schmerzproblematik zu bejahen ist, kann offen bleiben, denn ein solcher ist für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch und damit nicht ausschlaggebend (vgl. Urteil des BGer vom 30. November 2007,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 11 I 937/06, E. 4.3). Zwar liegen mit dem St. n. Myokardinfarkt und dem Dia- betes mellitus körperliche Begleiterscheinungen vor. Da der Beschwerde- führer jedoch kardiologisch kompensiert resp. von Seiten des Herzens ge- sund und gut belastbar ist (AB 58/3) und sich der Diabetes nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, lässt dieses Kriterium eine Willensanstrengung zur Überwindbarkeit der Schmerzen nicht als unzumutbar erscheinen. Aus rechtlicher Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdefüh- rer aus psychiatrischer Sicht über hinreichende Ressourcen verfügt, um in einer Verweistätigkeit eine volle Erwerbstätigkeit auszuüben.

E. 3.4

Die Verweistätigkeit sollte aus somatischer Sicht resp. aufgrund der kardiologischen Erkrankung wenig belastend sein. Die Tätigkeit sollte leicht sein, mit Gewichten von repetitiv höchstens 5-10 kg (vereinzelt auch 15 kg) und einer sitzenden oder wechselbelastenden Position ausgeführt werden (AB 40/2). Eine solchermassen angepasste Tätigkeit ist vollzeitlich zumut- bar (AB 26). Die diesbezügliche Einschätzung des RAD deckt sich mit der Beurteilung des behandelnden Arztes: Dr. med. E. _____ geht ebenfalls davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichtere Arbeit zumutbar sei und dabei keine wesentlichen Einschränkungen beständen (AB 58/3). Auf der Basis dieses Zumutbarkeitsprofils, was den gesundheits- lichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung trägt, ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4.

E. 4

St. n. 4-fach aortokoronarer Bypass-Operation bei inferiorem Myo- kardinfarkt am 28. Juni 2011 - postoperativ Narbenschmerzen und am linken Unterschenkel

E. 4.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfol- gen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Die Beschwerdegegnerin hat sowohl das Validen- wie auch das Invaliden- einkommen auf der (gleichen) Basis der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2010, TA1, Total, Männer, Anforderungsprofil 4) ermittelt. Aufgrund der Schwankungen in den zuletzt erzielten Verdiensten (vgl. AB 7/2) und da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist dieses

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 12 Vorgehen nicht zu beanstanden. Wird zur Bestimmung der Vergleichsein- kommen

dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges gemäss BGE 126 V 75 (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 E. 5.4). Die Beschwerdegegnerin gewährte aufgrund der kardiologischen Einschränkungen einen Abzug von 10% vom Invalideneinkommen. Anlass in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen, besteht nicht (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 S. 81). Dies ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10%.

E. 4.2

Da nach dem Ausgeführten ein Rentenanspruch von vornherein zu verneinen ist, durfte die Beschwerdegegnerin den Rentenentscheid – entgegen der in der Beschwerde (S. 7) vertretenen Auffassung – unabhängig von den zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch laufenden (zwischenzeitlich abgebrochenen [AB 73]) beruflichen Eingliederungsmassnahmen fällen (Entscheidung des BGer vom 25. September 2012, 9C_575/2012, E. 3, und vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2). Unter Berücksichtigung der genannten Praxis ist nicht ersichtlich, warum das Vorgehen der Beschwerdegegnerin widersprüchlich sein resp. gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossen soll. Hinzu kommt, dass die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie den medizinischen Fachpersonen – und nicht den Eingliederungsfachleuten – obliegt. Angesichts der engen, sich gegenseitig ergänzenden Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Berufsberatung (der Invalidenversicherung) können die Ergebnisse einer konkreten leistungsorientierten beruflichen Abklärung zwar durchaus bedeutsam sein. Das heisst aber nicht, dass bei klarer medizinischer Sachlage – wie der vorliegenden – immer auch ein Bericht einer beruflichen Abklärungsstelle eingeholt werden müsste (Entscheidung des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4). Ausserdem war Gegenstand der hier zugesprochenen beruflichen Massnahme in erster Linie die Eruiierung einer möglichen Verweistätigkeit (vgl. AB 56/2) und die Referenzerarbeitung (AB 73); das Zumutbarkeitsprofil ist und war medizinisch definiert (vgl. AB 40/2) resp. bedurfte keiner weiteren Abklärungen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 13

E. 4.3

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2013 (AB 67) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen. 5.

E. 5

Diabetes mellitus Typ 2

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 14 4. Zu eröffnen (R): - Fürsprecher B._____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: 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.

E. 6

Substituierte Hypothyreose unklarer Ätiologie

E. 7

Hypomagnesiämie

E. 8

Vitamin D-Mangel Für den Patienten schein es derzeit noch keine differenzierte Wahrnehmung von gesunden und kranken Aspekten zu geben. Er verharre in seiner Vorstellung, dass er krank und damit vom Teilhaben an einem geregelten Leben mit Rechten und Pflichten ausgeschlossen sei. Hier spielten sicherlich kulturelle Prägungen eine wesentliche Rolle. Durch den Aufenthalt hätten sich die Schmerzen leicht (ca. 10%) gebessert. Der Patient würde von einer betreuten Wiedereingliederung profitieren; um eine solche zu erleichtern sei ein Deutschkurs empfehlenswert. Am 1. März 2012 sei eine Infiltration der linken Schulter vorgenommen worden; diese habe eine deutliche Schmerzlinderung erbracht. Hinweise auf eine entzündliche Systemerkrankung hätten sich laborchemisch aber nicht gefunden. Empfehlenswert sei eine konsequente Physiotherapie.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Feb. 2014, IV/13/616, Seite 7

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.