

200 13 1034 IV
LOU/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. August 2014

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Mutter, B. _____, ihrerseits
vertreten durch C. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____,
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Oktober 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1998 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gesetzlich vertreten durch seine Mutter, hielt sich ab November 2011 in der Stiftung H._____ auf; ab Februar 2012 besuchte er die Schule I._____. Dort erfolgte zudem eine Abklärung (Bericht vom 3. Juli 2012; Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2, 5). Seit September 2012 befindet sich der Versicherte im Jugendheim ... (AB 20 S. 5 unten).

Im August 2012 erfolgte eine Anmeldung für Minderjährige bei der IV-Stelle Bern (IVB; AB 2). Die IVB holte den Abklärungsbericht der Schule I._____ vom 3. Juli 2012 ein (AB 5). Nach Aktenbeurteilungen vom 26. Oktober 2012 (AB 11 S. 2) und 2. November 2012 (AB 13 S. 2) führte Dr. med. E._____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 30. April 2013 eine Untersuchung durch (Berichte vom 3. Mai 2013 [AB 19, 20]).

Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2013 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. In der Begründung hielt sie fest, aufgrund der Abklärung liege keine eigentliche kognitive Einschränkung vor. In psychiatrischer Hinsicht gebe es keine Diagnose, welche mit medizinsch-therapeutischen Massnahmen behandelt werden könne. Die Schulbildung sei aus psychosozialen Gründen ungenügend. Die Anspruchsvoraussetzungen für Berufsberatung und die Übernahme von invaliditätsbedingten Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung seien nicht erfüllt (AB 21).

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin F._____, C._____, Einwände erheben und den Bericht von lic. phil. G._____, psychologischer Dienst des Jugendheims ..., vom 4. Juli 2013 einreichen (AB 26). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. E._____, RAD, vom 31. Juli 2013 (AB 29 S. 2 f.) wies die IVB mit Verfügung vom 21. Oktober 2013 das Leistungsbegehren ab. In der Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es sei im Abklärungsbericht der Schule I._____ keine

Diagnose ADHS gestellt worden. Für eine Diagnosestellung sei ein Selbstbeurteilungsfragebogen ungenügend. Es brauche zusätzlich eine neuropsychologische Testung. Die Anspruchsvoraussetzungen für Berufsberatung und die Übernahme von invaliditätsbedingten Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung seien nicht erfüllt (AB 30).

B.

Am 20. November 2013 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____, C. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erheben. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung vom 21. Oktober 2013 sei aufzuheben und es seien ihm Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20; Berufsberatung, weitere Massnahmen bezüglich berufliche Ausbildung) zu gewähren. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten anzuordnen und anschliessend über den geltend gemachten Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG zu befinden. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Er liess namentlich vorbringen, es liege ein erheblicher psychischer Gesundheitsschaden vor. Es sei nicht anzunehmen, dass die Störung unter Aufbieten allen guten Willens überwindbar sei. Die Beschwerdegegnerin habe im Zusammenhang mit der Diagnose ADHS die Abklärungspflicht verletzt. Sie sei verpflichtet gewesen, die zusätzliche Diagnose ADHS gutachterlich abklären zu lassen.

Am 19. Dezember 2013 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und einen Bericht von lic. phil. G. _____ vom 16. Dezember 2013 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde. Es wurde auf die Stellungnahme des RAD vom 5. Februar 2014 verwiesen (AB 37 S. 2 ff.).

Mit Replik vom 13. März 2014 und Duplik vom 27. März 2014 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

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 IVG). 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 vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Oktober 2013. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen zu Recht abgelehnt hat und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der medizinischen Abklärung.

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). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG).

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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

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). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.3 Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbe-

reitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.4 Als invalid im Sinne von Art. 16 IVG gilt, wer aufgrund einer bleibenden oder längere Zeit dauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) bei der Ausbildung erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss. Die Frage nach der gesundheitlich bedingten Notwendigkeit einer Massnahme hinsichtlich des beruflichen Eingliederungsziels ist - wie jene nach den ausbildungsspezifischen Fähigkeiten einer versicherten Person - prognostisch im Zeitpunkt vor Durchführung der fraglichen Vorkehr zu beurteilen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Dezember 2008, 9C_745/2008, E. 3.2).

2.5 Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Die spezielle Invalidität im Sinne von Art. 15 IVG liegt in der gesundheitlich bedingten Behinderung in der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit der an sich zur Berufswahl fähigen versicherten Person. In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a S. 29).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Abklärungsbericht der Schule I. _____ vom 3. Juli 2012 diagnostizierten die Fachleute eine schwere Störung des Sozialverhaltens mit vorhandenen sozialen Bindungen (ICD-10: F91.2) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, Cannabis und Nikotin (ICD-10: F10.1, F12.1,

F17.1). Sie erachteten, differentialdiagnostisch sei eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10: F94.1) und eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10: F92.0) zu diskutieren (AB 5 S. 31). Sie führten weiter aus, die bisherigen Untersuchungen ergäben keine umschriebenen Entwicklungsstörungen und keine medizinischen Auffälligkeiten. Die kognitive Leistungsfähigkeit entspreche einer niederen Intelligenz, mit stark schwankenden Ergebnissen in einzelnen Aspekten. Es bestünden auf mehreren Ebenen Reifungsdiskrepanzen: In der körperlichen Reife sei der Beschwerdeführer seinen Altersgenossen um drei bis vier Jahre voraus. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit entspreche einer niederen Intelligenz, mit sehr schwankenden Ergebnissen, d.h. dass der Beschwerdeführer unter dem Durchschnitt der Gleichaltrigen liege und seine diesbezüglichen Möglichkeiten, besonders in sprachlich beeinflussten Aspekten und somit in den schulischen Leistungen, denen eines zwei- bis drei Jahre jüngeren Kindes entsprechen. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer in der Kindheit nicht Gelegenheit gehabt habe, eine Sprache korrekt zu lernen. Dieser Umstand führe dazu, dass die meisten schulischen Fächer negativ beeinflusst würden und die tatsächliche Intelligenz vermutlich knapp auf dem untersten Durchschnitt liege (AB 5 S. 32 f.).

3.1.2 In der Aktenbeurteilung vom 26. Oktober 2012 hielt Dr. med. E. _____ fest, eine niedrige intellektuelle Leistungsfähigkeit betreffe den IQ-Bereich 70 bis 85, sei also oberhalb des Intelligenzbereiches für eine Intelligenzstörung (geistige Behinderung) und daher nicht IV-relevant (AB 11 S. 2). Diese Beurteilung bestätigte die RAD-Ärztin am 2. November 2012 (AB 13 S. 2).

3.1.3 Im Bericht vom 3. Mai 2013 führte Dr. med. E. _____ aus, die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit vorhandenen sozialen Beziehungen (ICD-10: F91.2) sei nachvollziehbar. Allerdings sei diese nur mit sozialpädagogischen Massnahmen und klarer Konsequenzenregelung erfolgreich zu verändern (AB 19 S. 2). Die Schule I. _____ gehe von eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten aus. Dies sei nicht nachvollziehbar, habe der Beschwerdeführer doch bei den kognitiven Leistungstests Resultate im unteren Durchschnitt erreicht. Die Leistungen seien inkonsistent und die Leistungsschwankungen aus medizinischer bzw. neuropsychologi-

scher Sicht nicht erklärbar. Die Annahme, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer niedrigen Intelligenz in der Berufswahl bzw. der erstmaligen beruflichen Ausbildung eingeschränkt sei, könne so nicht gestützt werden. Die schlechte Schulbildung sei durch die vielen Betreuungs- und Schulwechsel zu erklären. Seine Arbeitsfähigkeit bei einfachen Aufgaben auf dem Niveau eines Hilfsarbeiters sei nicht eingeschränkt (AB 19 S. 3).

3.1.4 Im Bericht vom 4. Juli 2013 führte lic. phil. G._____, psychologischer Dienst Jugendheim ..., aus, es sei eine ADHS Testung durchgeführt worden. Dabei sei der Beurteilungsbogen nach Brown verwendet worden. Dieser basiere auf einer Selbstbeurteilung. Der Beschwerdeführer habe einen Totalscore von 66 Punkten erreicht. Dieser liege deutlich über dem cut off Wert (55; AB 26 S. 2). Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass die psychische Struktur karg und wenig ausdifferenziert sei. Die derzeitigen Ressourcen zur Bewältigung des Alltags und zur Erfüllung der Anforderungen, welche an Jugendliche seines Alters gestellt würden, lägen auf einem nahezu minimalst möglichen Niveau. Die Kombination von Antriebslosigkeit, affektiver Instabilität, ADHS Symptomatik und unterdurchschnittlicher Ressourcen im Intelligenzbereich führten zu einem enormen Rückstand in Bildung und sozialer Gewandtheit. Sowohl im lebenspraktischen sozialen Bereich als auch im Ausbildungsbereich sei ein enger Rahmen, eine klare Struktur und weitere therapeutische Unterstützung nötig (AB 26 S. 3).

3.1.5 In der Beurteilung vom 31. Juli 2013 hielt Dr. med. E._____ fest, es sei kein ADHS ausgewiesen. Dass der Beschwerdeführer aus einem zweisprachigen Umfeld mit geringen Bildungsanregungen komme, sei ein invaliditätsfremder Faktor, beeinflusse aber seine Persönlichkeitsausdifferenzierung. Dementsprechend werde seine psychische Struktur als karg und wenig differenziert beschrieben. Dies sei jedoch keine Diagnose mit Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit auf einfachem Niveau nicht ein (AB 29 S. 3).

3.1.6 Im Bericht vom 16. Dezember 2013 hielt lic. phil. G._____ fest, die Kriterien einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) seien erfüllt. Erschwerend wirke sich das niedrige Intelligenzpotential aus. Aufgrund der Medikation gelinge eine dauerhaftere Konzentration,

der Beschwerdeführer benötige aber im Altersvergleich nach wie vor mehr Zeit, Anleitung und Unterstützung, als zu erwarten wäre (AB 33 S. 13 f.).

3.1.7 In der Stellungnahme vom 5. Februar 2014 führte Dr. med. E._____ aus, in der Schule I._____ seien richtigerweise verschiedene seelische Zustände differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen worden. Nach einer dreimonatigen Beobachtungsphase sei ein hyperkinetisches Verhalten ausdrücklich verneint worden (AB 37 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Oktober 2013 (AB 30) massgeblich auf die Beurteilung durch Dr. med. E._____ gestützt. Die RAD-Ärztin ging davon aus, dass die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit vorhandenen sozialen Beziehungen (ICD-10: F91.2) zwar nachvollziehbar sei. Jedoch sei eine solche nicht invalidisierend. Vielmehr hielt sie fest, dass die Problematik mit

sozialpädagogischen Massnahmen und klarer Konsequenzenregelung erfolgreich zu verändern sei und die Chance einer Nachreifung bestehe (AB 20 S. 8). Sie hielt weiter dafür, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bei einfachen Aufgaben auf dem Niveau eines Hilfsarbeiters nicht eingeschränkt (AB 20 S. 9). Die Fachleute der Schule I. _____ stellten im Bericht vom 3. Juli 2012 die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit vorhandenen sozialen Beziehungen (ICD-10: F91.2; AB 5 S. 31) und gingen von einem Intelligenzpotential im unteren Durchschnittsbereich aus (AB 5 S. 25). Hinweise auf eine beginnende Persönlichkeitsstörung fanden sich keine (AB 5 S. 26) und eine körperliche Symptomatik wurde ausgeschlossen (AB 5 S. 29). Sie begründeten die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin für eine berufliche Eingliederung (AB 5 S. 34 Ziff. 11) vor allem mit der intellektuellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im unteren Durchschnittsbereich der Altersgruppe (vgl. AB 5 S. 25 Ziff. 5.4). Intelligenzminderungen nach dem heute gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 werden in leichte (IQ 50 bis 69), mittelgradige (IQ 35 bis 49), schwere (IQ 20 bis 34) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10:F70 bis F73; Entscheid des BGer vom 6. November 2009, 9C_664/2009, E. 3). Unter dem Gesichtspunkt der schulischen Förderbarkeit liegt bei einem IQ von etwa 50 bis 80 eine Lernbehinderung vor. Lernbehinderte sind in der Lage, einen Anlernberuf und manuelle Arbeiten zu erlernen bzw. auszuüben (HELMUT REMSCHMIDT [Hrsg.], Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine praktische Einführung, 3. Aufl. 2000, S. 101 f.). In den Akten fehlt eine genaue Bestimmung der intellektuellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (AB 5 S. 32). Die Schule I. _____ hielt lediglich fest, dass sein Intelligenzpotential im unteren Durchschnitt der Altersgruppe liege, wobei für deren Tests Bildung und Sprachkenntnisse sowie erlerntes Wissen eine geringe Rolle spielten. Die gegenwärtige kognitive Leistungsfähigkeit schwanke in den einzelnen Aspekten jedoch stark. Es wurde weiter auf ein unterdurchschnittliches Sprachverständnis und ein zweisprachiges Umfeld hingewiesen (AB 5 S. 25 f.). Dr. med. E. _____ ging gestützt darauf von einem IQ von 70 bis 85 aus (AB 13 S. 2, 20 S. 9), weshalb eine Intelligenzminderung im Sinne der ICD-10 verneint und der Schluss gezogen wurde, dass die intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht in einem Bereich lägen, der Krankheitswert erreiche. Lic. phil G. _____ wiederum erachtete, dass sich ein zweispra-

chiges Umfeld negativ ausgewirkt haben solle, sei grundsätzlich denkbar, jedoch bei weitem für das Erklären der Gesamtsymptomatik nicht ausreichend (AB 33 S. 13). Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, es liege keine eigentliche kognitive Einschränkung vor, ist gestützt auf die bisher erfolgten Abklärungen und die widersprüchlichen Beurteilungen nicht hinreichend abgestützt.

Ebenso ist aufgrund der bisherigen Abklärungen unklar, ob die gemäss den Fachleuten der Schule I. _____ schwere Störung des Sozialverhaltens mit vorhandenen sozialen Bindungen (ICD-10: F91.2) invalidisierend wirkt oder nicht. Störungen des Sozialverhaltens (ICD-10:F91) sind durch ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens charakterisiert. In seinen extremsten Auswirkungen beinhaltet dieses Verhalten grösste Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen. Es soll schwerwiegender sein als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Einzelne dissoziale oder kriminelle Handlungen sind allein kein Grund für die Diagnose, für die ein andauerndes Verhaltensmuster gefordert ist. Merkmale der Störungen des Sozialverhaltens können sich in einigen Fällen zu dissozialen Persönlichkeitsstörungen (F60.2) entwickeln. Eine Störung des Sozialverhaltens tritt oft zusammen mit schwierigen psychosozialen Umständen, wie unzureichenden familiären Beziehungen und Schulversagen auf; sie wird bei Angehörigen des männlichen Geschlechts häufiger gesehen. Die Unterscheidung von einer emotionalen Störung ist gut belegt; ihre Abgrenzung gegen Hyperaktivität ist weniger klar, hier sind Überschneidungen häufig (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 363). Das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kann in solchen Fällen nicht von vornherein verneint werden (vgl. etwa auch Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. März 2006, I 836/05 [bezüglich Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen [[ICD-10: F91.2]] und emotionale Persönlichkeitsentwicklungsstörung [[ICD-10: F93.8]]; vom 14. August 2006, I 453/05, E. 2 [bezüglich hyperkinetischer Störung verbunden mit Störung des Sozialverhaltens, ICD-10:F90.1]; vom 21. März 2007, I 162/06, E. 2 [bezüglich Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung; ICD-

10:F92.0]). Wie sonstige psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen begründet allerdings auch diese Diagnose nicht ohne weiteres eine leistungsspezifische Invalidität (BGE 126 V 461 E. 1), massgebend sind die allgemeinen Grundsätze zum invalidisierenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (vgl. BGE 114 V 29 E. 1b S. 30). Vor diesem Hintergrund ist invalid, wer aufgrund eines fachärztlich diagnostizierten psychischen Gesundheitsschadens trotz zumutbarer Willensanstrengung bei einer den Fähigkeiten entsprechenden Erstausbildung während längerer Zeit erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss; Bezugspunkt bildet dabei der beabsichtigte Ausbildungsgang mit seinen spezifischen Anforderungen (vgl. Entscheid des EVG vom 21. März 2007, I 162/06, E. 2.4).

Weiter begründete lic. phil. G._____, psychologischer Dienst Jugendheim ..., ihre Einschätzung, dass es dem Beschwerdeführer im Rahmen des ersten Arbeitsmarktes nicht gelingen werde, eine Ausbildung oder auch nur eine Anlehre zu absolvieren (AB 33 S. 14), mit einem ADHS (AB 26 S. 3) und einem niedrigen Intelligenzpotential (AB 33 S. 14). Im Bericht vom 16. Dezember 2013 (AB 33 S. 13) bestätigte lic. phil. G._____, dass die Kriterien einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens erfüllt seien (ICD-10 F90.1; der diagnostische Begriff Aufmerksamkeitsdefizit mit Hyperaktivitätsstörung [ADHD] ist inzwischen weit verbreitet [vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 358]). Diese Beurteilung steht jedoch im Gegensatz zum Bericht der Schule I._____, demzufolge keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer organischen oder psychischen Störung gefunden wurden (vgl. AB 33 S. 13). Auch Dr. med. E._____, RAD, ging am 5. Februar 2014 nicht von einem hyperkinetischen Verhalten aus; sie beanstandete zudem die Art der Abklärung durch lic. phil. G._____ (Fragebogentest sei fehleranfällig) und deren Unvollständigkeit (Suchtmittelkonsum und psychosoziale Umstände seien nicht erwähnt worden; AB 37 S. 4). Die Frage, ob ein ADHS vorliegt und ob sich dieses invalidisierend – möglicherweise auch im Zusammenhang mit weiteren Beeinträchtigungen – auswirkt, kann gestützt auf die obgenannten Berichte hier nicht beantwortet werden.

Es kann somit nicht abschliessend beurteilt werden, ob das vom Beschwerdeführer gezeigte auffällige Sozialverhalten mit fehlender Motivation

zur Eingliederung Ausfluss einer psychischen Störung ist, oder der Beschwerdeführer, wie von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ angenommen, vorrangig sozialpädagogischer Massnahmen bedarf (AB 20 S. 8), womit die Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung nicht gegeben wären. Die Sache ist deshalb zur gutachterlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Denn letztlich hängt der zu prüfende Anspruch davon ab, ob ein psychisches Leiden mit Krankheitswert besteht. Bejahendenfalls ist weiter zu prüfen, ob und in welcher Form Eingliederungsbedarf besteht (vgl. Entscheid EVG I 453/05, E. 2).

Der Beschwerdeführer verlangt zwar ein gerichtliches Gutachten. Da bisher keine Begutachtung vorgenommen wurde und die Begutachtung ungeklärte Fragen betrifft, ist eine Rückweisung an die Verwaltung ohne weiteres geboten und zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

3.4 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Oktober 2013 aufzuheben und die Sache ist zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird gutachterlich – unter Ausscheidung invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanter psychosozialer Umstände – zum einen die Intelligenz (IQ) zu bestimmen und zum anderen zu klären haben, ob (unter Berücksichtigung der allfälligen Wechselwirkung einer Minderintelligenz) eine von den psychosozialen Umständen losgelöste psychische Erkrankung besteht und ob diese Störung (insbesondere allenfalls auch in Kombination mit einer Minderintelligenz) zu unüberwindbaren Einschränkungen bei der Berufsbildung führt.

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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____, C. _____, vom 25. April 2014 ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'781.-- (13,7 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 37.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 145.45 (8% auf Fr. 1'818.--), somit auf Fr. 1'963.45 festzusetzen.

4.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'963.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.