

200 14 122 IV
GRD/SHE/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

C. _____
Beigeladener

betreffend Verfügung vom 20. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene C._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beigeladener) meldete sich am 23. Januar 2012 mit Hinweis auf eine seit 2010 bestehende psychische Erkrankung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie ihn durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch (AB 30.1) und durch E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, neuropsychologisch (AB 47) begutachten. Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2013 (AB 59) stellte die IVB gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 45% ab 1. November 2012 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht, wogegen die A._____ (nachfolgend A._____ oder Beschwerdeführerin), bei welcher der Versicherte berufsvorsorgeversichert war, Einwände erhob (AB 60 und 62). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 71) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2014 liess die A._____ hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

„Die Verfügung vom 20. Dezember 2013 sei aufzuheben und es sei eine Rentenberechtigung des Beschwerdegegners zu verneinen.

Eventualiter sei die Sache zur Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 6. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. März 2014 wurde der Versicherte zum Verfahren beigeladen und erhielt Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme innert Frist. Von diesem Recht machte er keinen Gebrauch.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist als Vorsorgeeinrichtung im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2014, 9C_620/2013, E. 2). 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 vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 27. Februar 2012 (AB 15) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Minderintelligenz, vermutlich frühkindlich (ICD-10 F70/71; S. 2 Ziff. 1.1). Aufgrund der Minderintelligenz sei der Beigeladene mit komplexen Aufgaben überfordert. Die Auffassung sei erschwert, er sei in der Umstellung verlangsamt und unkonzentriert. Auch in sozialen Kontakten bestünden deutliche Defizite in der Kompetenz (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 10. März 2012 (AB 17) eine depressive Störung mit passagerem Verwirrungszustand anamnestisch sowie eine Minderintelligenz/Differentialdiagnose: adultes ADS (S. 1 Ziff. 1.1). Beim Beigeladenen bestünden keine körperlichen Einschränkungen ausser aktuell ein Lumbovertebralsyndrom. Psychische Einschränkungen bestünden nicht. Geistig sei er durch die wahrscheinliche Minderintelligenz (DD adultes ADS) leicht reduziert. Gemäss der Auskunft des letzten Arbeitgebers hätte sich diese durch ungenügende Arbeitsleistung ausgewirkt. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beigeladenen aus medizinischer Sicht zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die genaue Arbeitsleistung sollte durch die Beschwerdegegnerin abgeklärt werden zur Planung des zukünftigen Einsatzes (S. 2 Ziff. 1.7).

3.1.3 Dr. med. D._____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 18. Juli 2012 (AB 30.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine leichte Minderintelligenz sowie einen Status nach leichter depressiver Störung und nach Alkoholabhängigkeit (S. 9 lit. F). Der Beigeladene sei

heute beschwerdefrei. Vor längerer Zeit hätte er eine depressive Krise gehabt, wohl im Zusammenhang mit der Aussage eines ..., er bringe zu wenig Leistung. Er habe dann antidepressive Medikamente genommen, womit er sich wohl fühle (S. 8 lit. C). Bei der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf ein psychotisches Gedankengut gefunden, ebenso wenig auf andere realitätsfremde Elemente. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei der Beigeladene voll arbeitsfähig als ... auf einem ... und als ... in den Tätigkeiten, die er bisher ausgeübt habe. Medizinische Massnahmen seien derzeit nicht erforderlich, insbesondere brauche er keine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung. Gespräche beim Hausarzt genügten, allenfalls antidepressive Medikamente, falls er wiederum depressiv werden sollte (Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten und psychosoziale Faktoren könnten ihn wiederum depressiv stimmen; S. 9 f. lit. G). Zusammenfassend kam Dr. med. D. _____ zum Schluss, der Beigeladene sei psychisch derzeit gesund, funktionstüchtig und voll belastbar (S. 10 lit. H Ziff. 1 und 3). Er sei vollzeitleich und ohne Leistungsminderung arbeitsfähig (Ziff. 4 f.).

3.1.4 Frau H. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte im Bericht vom 27. August 2012 (AB 31) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Verdachtsdiagnose einer Intelligenzminderung (ICD-10 F70). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie neben dem Status nach leichter depressiver Störung (ICD-10 F32.0) einen Status nach Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1; S.2). Zum aktuellen Zeitpunkt könnten und sollten berufliche Massnahmen durchgeführt werden. Im Sinne einer Dekonditionierungsprävention sei zurzeit eine strukturelle Beschäftigung notwendig und sinnvoll. Parallel mit den beruflichen Massnahmen sei ein neuropsychologisches Gutachten angezeigt, um den psychischen Gesundheitszustand und die möglichen Auswirkungen der gesundheitlichen Störungen beurteilen zu können (S. 3).

3.1.5 Frau E. _____ diagnostizierte im neuropsychologischen Gutachten vom 25. Januar 2013 (AB 47) mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) mit/bei insgesamt mittelschweren kognitiven Defiziten in den Bereichen Verarbeitungsgeschwindigkeit, Aufnahme-, Lern- und Abrufvermögen (modalitätsunspezifisch) und sog. exekutiven Funktionen. Infolge fehlender Hinweise auf Verhaltensauf-

fälligkeiten könne auf eine zusätzliche Codierung zur Intelligenzminderung verzichtet werden (S. 9 Ziff. 4.3). Beim Beigeladenen liege eine leichte Intelligenzminderung vor. Es handle sich dabei um eine bis ins Erwachsenenalter persistierende Einschränkung des kognitiven Leistungsvermögens. Damit einher gingen Einschränkungen der schulischen und beruflichen Möglichkeiten sowie der Verrichtung komplexer beruflicher Anforderungen. In der Regel bestünden auch Einschränkungen bei der Führung eines eigenen Haushaltes, insbesondere bei der Bewältigung administrativer und finanzieller Belange. In alltagspraktischen Belangen scheinere der Beigeladene recht selbstständig zu sein, inwieweit er jedoch wirklich in der Lage wäre, einen eigenen Haushalt zu führen, könne nicht abschliessend beantwortet werden. Erfahrungsgemäss seien Menschen mit einem Leistungsprofil, wie es für den Beigeladenen nachgewiesen worden sei, behinderungsbedingt auf einen unterstützten, (teil-)geschützten Wohn- und Arbeitsrahmen angewiesen. Das Leistungsniveau intelligenzverminderter Personen könne nicht durch medizinische Massnahmen, Therapien oder Medikamente angehoben werden. Der Gesundheitszustand sei somit als stationär zu betrachten. Es gebe keinen Hinweis auf das Vorliegen einer anderen Erkrankung, insbesondere auch keinen Hinweis mehr auf eine depressive Verstimmung (S. 10 Ziff. 5). Aus neuropsychologischer Sicht sei der Beigeladene für die unterschiedlichsten Hilfstätigkeiten einsetzbar. Gemäss den Berichten des Hausarztes bestehe jedoch eine Rückenproblematik, entsprechend sei eine körperliche Limitierung und/oder Anpassung der Tätigkeit zu berücksichtigen. Der Beigeladene sei in der Lage ganztags zu arbeiten. Seine Stärke liege in der Ausführung praktischer, grobmotorischer Arbeiten. Als Einsatzbereiche kämen sowohl Tätigkeiten im angestammten/erlernten Berufsfeld der ... als auch in einem anderen, berufsfeldnahen Bereich wie z.B. ..., ... sowie leichte ... Arbeiten in Frage, letztere ohne Zeitdruck, d.h. keine Akkordarbeit. Die ihm zugeteilten Arbeiten verrichte er aber deutlich langsamer als Hilfskräfte ohne Intelligenzminderung (S. 11 Ziff. 6.2). Dem Beigeladenen sei eine Leistungseinschränkung im erlernten bzw. ausgeübten Beruf als „... Mitarbeiter, wie auch für jede andere ... Tätigkeit zu attestieren. Er sei immer nur als Hilfskraft unter Anleitung und Führung Dritter einsetzbar. Je nach Aufgabengebiet und Arbeitsumfeld sei die Qualität und Quantität seiner Arbeitsleistung unterschiedlich. In der Regel könnten Intelligenzverminderte bei zunehmender

Sicherheit ihr Arbeitstempo in der gleichbleibenden Tätigkeit leicht erhöhen, die kognitive Flexibilität bleibe aber eingeschränkt. Zudem müsse an jedem neuen Arbeitsplatz und für jede neue Tätigkeit mit einer verlängerten Einarbeitungszeit gerechnet werden. Aus neuropsychologisch-/medizinisch-theoretischer Sicht sei das Leistungsvermögen verglichen mit demjenigen einer nicht intelligenzverminderten Hilfskraft auf 50% Qualität/Quantität bei 100% Präsenzzeit einzuschätzen. In einem dem Leistungsvermögen angepassten Arbeitsumfeld (geschützter Rahmen) dürfte das Leistungsvermögen nicht wirklich wesentlich höher liegen, dies insbesondere deshalb, weil der Beigeladene deutlich verlangsamt sei und keine Eigeninitiative zeige (S. 12 Ziff. 6.3).

3.1.6 Gemäss dem Bericht von Frau H. _____ vom 12. März 2013 (AB 52) würden sich die im neuropsychologischen Gutachten vom 25. Januar 2013 (AB 47) geschilderten Defizite und Einschränkungen auf der praktischen Ebene in den verschiedenen Arbeitsbereichen spiegeln. Es bestehe eine deutliche Kongruenz und eine verständliche und nachvollziehbare Kausalität zwischen den neuropsychologischen Befunden und den Abklärungs- und Beobachtungsergebnissen der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeiten und des Auffassungsvermögens des Beigeladenen. Es sei zu betonen, dass das berufliche Fahren aufgrund der Defizite nur sehr bedingt zu attestieren sei. Die mittelschweren körperlichen Arbeiten würden beim Beigeladenen eher altersbezogene leichte Rücken- und Schulterbeschwerden sowie leichte Ermüdungserscheinungen verursachen. Ihm sei eine einfache, serielle und repetitive Tätigkeit ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit Unterstützung, Führung und Begleitung in einer ihm bekannten und verständnisvollen Umgebung in einem Arbeitspensum von 100% mit einer 50%-igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar. Grundsätzlich sei er unter den erwähnten Bedingungen für die unterschiedlichen Hilfstätigkeiten einsetzbar (S. 6 f.).

3.1.7 Med. pract. I. _____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem RAD-Bericht vom 4. Juli 2013 (AB 66) aus, das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 18. Juli 2012 (AB 30.1) beantworte die Fragen des Einflusses der leichten bis mittelgradigen Intelligenzminderung auf die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen nicht. Dr. med.

D._____ stelle nur auf die subjektiven Angaben des Beigeladenen ab; mit den Vorberichten setze er sich nicht auseinander. Dessen Schlussfolgerungen seien falsch. Dr. med. F._____ habe in keinem ihrer Berichte geschrieben, sie halte den Beigeladenen für vollständig arbeitsfähig. Im Gegenteil, sie schreibe, dass dem Beigeladenen gekündigt worden sei, da er nicht genügende Leistungen erbracht habe, und dass er maximal drei Jahre an einer Arbeitsstelle gewesen sei. Das Gutachten sei darüber hinaus mangels Objektivität nicht verwertbar, da Dr. med. D._____ schreibe, dass er dem Beigeladenen mitgeteilt habe, dass er aus seiner Sicht wohl keine IV-Leistungen zugute habe. Im Abklärungsbericht der Abklärungsstelle J._____ vom 13. Februar 2013 (recte: 11. Februar 2013; AB 50) werde dem Beigeladenen ein 100% Pensum mit Potential in grobmotorischen, gleichbleibenden, zeitlich länger andauernden Tätigkeiten attestiert. Es werde darauf hingewiesen, dass er ein verständnisvolles Umfeld und Vorgesetzte benötige, die ihm die Arbeit genau erklären und diese kontrollieren würden. Die anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung erhobenen Werte lägen im unteren Spektrum der leichten Intelligenzminderung. Es fänden sich mittelschwere kognitive Defizite im Bereich Verarbeitungsgeschwindigkeit, Aufnahme-, Lern- und Abrufvermögen und exekutiver Funktionen. Seitens der Neuropsychologin werde die Einschränkung als persistierende Einschränkung bis ins Erwachsenenalter beurteilt. Die Neuropsychologin verweise nur auf die vom Hausarzt berichtete Einschätzung. Sie gehe nicht über das ihr angestammte Fachgebiet hinaus, zumal sie auch nur die Diagnose auf neuropsychologischem Fachgebiet codiere. Wie med. pract. I._____ ausführte, bestehe die Intelligenzminderung mit mittelschweren neurokognitiven Dysfunktionen lebenslang und sei nicht therapierbar.

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 anzuge-

ben, 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3 In Berücksichtigung sämtlicher Akten überzeugt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 18. Juli 2012 (AB 30.1) wonach der Beigeladene beschwerdefrei, psychisch gesund und vollständig arbeitsfähig ist. Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2. hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. D. _____ hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen.

Die bis zum Datum der Gutachtenserstellung bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen medizinischen Akten bestätigen Dr. med. D. _____

Schlussfolgerungen bzw. widersprechen diesen nicht. So vermochte einerseits Dr. med. F. _____, die den Beigeladenen einmalig am 24. Januar 2012 untersuchte (AB 15/2 Ziff. 1.2), keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (S. 4 Ziff. 1.6); insoweit zielt denn auch der Vorwurf der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ in ihrem Bericht vom 4. Juli 2013 (AB 66 S. 2) ins Leere. Andererseits erachtete sein Hausarzt Dr. med. G. _____, der den Beigeladenen von 1991 bis 1994 und ab 2008 behandelte, im Bericht vom 12. März 2012 (AB 17/3) sämtliche Arbeiten (rein sitzende, rein stehende, wechselbelastende, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Bücken, Überkopfarbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Stehen, Heben/Tragen, auf Leitern/Gerüste stehen sowie Treppen steigen) für zumutbar. Er bezeichnete sowohl das Konzentrationsvermögen als auch die Belastbarkeit als uneingeschränkt, lediglich das Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit beurteilte er als eingeschränkt. Obwohl er in seinem Bericht vom 10. März 2012 (AB 17/1) vorschlug, die genaue Arbeitsleistung solle durch die Beschwerdegegnerin abgeklärt werden (S. 2 Ziff. 1.7), gab er an, es bestünden ausser einem Lumbovertebralsyndrom weder psychische noch körperliche Einschränkungen. Der Beigeladene sei lediglich leicht reduziert durch die wahrscheinliche Minderintelligenz. Die bisherige Tätigkeit sah Dr. med. G. _____ für den Beigeladenen als zumutbar, eine Arbeitsunfähigkeit verneinte er ausdrücklich (Ziff. 1.6).

Die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ werden denn auch im Wesentlichen durch die Abklärung der Abklärungsstelle J. _____ (AB 50), wo der Beigeladene vom 29. Oktober 2012 bis zum 3. Februar 2013 beruflich abgeklärt wurde (AB 50) und wo er im ersten Arbeitsmarkt verwertbare gute Leistungen bei voller Präsenz erbrachte, bestätigt.

Daran ändern das neuropsychologische Gutachten der Fachpsychologin E. _____ vom 25. Januar 2013 (AB 47) sowie die RAD-Beurteilungen von Frau H. _____ vom 12. März 2013 (AB 52) und med. pract. I. _____ vom 4. Juli 2013 (AB 66), auf die sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen bei ihrer Rentenzusprache stützte, nichts. Was das neuropsychologische Gutachten von Frau E. _____ betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass sie darin erwähnte, gemäss den Aussagen des Beigelade-

nen habe dieser verschiedene Arbeitsstellen verloren, da er zu wenig schnell gewesen sei und die geforderte Leistung nicht erbracht habe. Diese Aussage stützt sich jedoch lediglich auf die subjektiven Angaben des Beigeladenen und muss relativiert werden. Bei der Anstellung als ... vom 31. Mai 2010 bis 4. November 2011 hat er zwar oft die erforderliche Leistung nicht erbracht (AB 11 S. 2 lit. G), gemäss der Auskunft des Stellenvermittlungsbüros vom 28. März 2013 wurde ihm jedoch infolge Arbeitsrückgang gekündigt (AB 55/1 Ziff. 2.2). Auch die Stelle bei der ... in ... wurde wegen zu geringer Auslastung aufgelöst (AB 77/94). Lediglich beim neunmonatigen Kurzeinsatz als ... vom August 2009 bis Mai 2010 wurde als Kündigungsgrund neben der Auftragslage auch die Arbeitsleistung genannt (AB 54). Zudem bestätigte sein ehemaliger Vorgesetzter in der ..., dass der Beigeladene aufgrund seiner Erfahrung im ... als ... nach Anlehre verglichen werden könne (AB 77/97). So erzielte er gemäss Angaben des Arbeitgebers auch eine Entlohnung, die seiner Arbeitsleistung entsprach (AB 55/2 Ziff. 2.10). Dies wird denn auch durch den Eintrag im IK-Auszug (AB 56) für das Jahr 2010 bestätigt. So verdiente er vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2010 bei der ... ein Gehalt von Fr. 33'338.--, bzw. ein monatliches Gehalt von 4'762.55. Im Vergleich zur Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) 2010 verdiente ein Mann 2010 im Anforderungsprofil 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im ... einen monatlichen Lohn von Fr. 4'114.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2010 im ... von 42 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 1-2, 2015, S. 92, Tabelle B 9.2, Zeile N: Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstl.) ergibt dies ein monatliches Einkommen von Fr. 4'319.70 (Fr. 4'114.-- / 40 Stunden x 42 Stunden), d.h. der Beigeladene hatte bei der ... einen den Tabellenlohn um über Fr. 400.-- übersteigenden Monatslohn erzielt. Von September 2003 bis Juni 2007 arbeitete er als ... (AB 47/3). In dieser Tätigkeit verdiente er gemäss IK-Auszug in den Jahren 2004 - 2006 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 47'176.35. Vergleicht man dies mit der Tabelle TA7 der LSE 2004 und 2006, wo Männer in der Sparte „...“ im Anforderungsniveau 4 bei einer angenommenen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von maximal 42 Stunden ein jährliches Einkommen von Fr. 50'664.60 (2004) bzw. Fr. 51'597.-- (2006) verdienten, lag das Einkommen des Beigeladenen nicht nennenswert unter den Tabellenlöhnen. Dass er frühere Stel-

len wegen mangelnder Leistung verloren hätte, ist nicht anzunehmen, da ihn sonst die ehemaligen Arbeitgeber nicht während Jahren (gemäss IK-Auszug teilweise zwischen drei und sieben Jahren) beschäftigt hätten. Auch ist die attestierte Leistungsfähigkeit der Fachpsychologin von 50% bei 100%-iger Anwesenheit nicht nachvollziehbar. Einerseits gibt sie selber an, dass die Angaben zur Leistungs- und Arbeitsfähigkeit mittels eines neuropsychologischen Gutachtens immer theoretische bzw. testdiagnostisch abgestützte Werte sind (AB 47/12 Ziff. 6.3), andererseits reichen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung neuropsychologische Testresultate allein nicht aus, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2). So hat denn auch die berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle J._____ (AB 50) gezeigt, dass die fachlichen Kompetenzen des Beigeladenen besonders im praktischen handwerklichen Bereich liegen (...). Beim Einsatz in der Abteilung ... konnte er grobmotorische Arbeiten ohne Einschränkungen bewältigen, alle Arbeiten konnte er nach kurzer Anleitung selbstständig und korrekt ausführen. Lediglich in feinmotorischen Arbeiten konnten teilweise Schwierigkeiten erkannt werden. In der Abteilung ... erweckte er den Anschein, Grundkenntnisse im seriell-/repetitiven Aufgabenbereich mitzubringen. Arbeitsabläufe, welche feinmotorisches Geschick erfordern, sich kontinuierlich wiederholen und maximal aus drei Arbeitsschritten bestehen, kann er nach detaillierter Arbeitseinführung indessen selbstständig ausführen (S. 3).

Der RAD-Bericht von Frau H._____ vom 12. März 2013 (AB 52) ist für die sich hier stellenden Fragen nicht von Relevanz und mag das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____ in keinsten Weise in Frage zu stellen bzw. seine Schlussfolgerungen zu entkräften. Sie fasst allein im Wesentlichen einzelne Punkte des neuropsychologischen Gutachtens und des Berichts der Abklärungsstelle J._____ zusammen. Sie begründet auch in keinsten Weise ihre Gedankengänge. Somit ist ihr Bericht für die Beantwortung der Frage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht von Relevanz.

Auch der Aktenbericht von med. pract. I. _____ vom 4. Juli 2013 vermag das Gutachten von Dr. med. D. _____ weder zu entkräften noch ist es

geeignet, die hier sich stellende Frage der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin beantwortet Dr. med. D. _____ den Einfluss der leichten Intelligenzminderung sehr wohl, stuft ihn jedoch nicht als Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (AB 30.1 S. 9 lit. F). Zwar gilt eine auf geringe Intelligenz zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit in der Regel als gesundheitlich verursacht und liegt mithin eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG vor, wenn der IQ weniger als 70 beträgt (Entscheidung des BGer vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1, vom 24. September 2014, 8C_108/2014, E. 2.2, und vom 22. September 2008, 8C_119/2008, E. 6.3.1), was im vorliegenden Fall bei einem Gesamt-IQ von 57 (AB 47/7 Ziff. 3.2, 47/8 Ziff. 4.1) zutrifft. Dass eine Intelligenzschwäche gesundheitlich bedingt ist, mithin Krankheitswert aufweist, besagt allein indessen noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch stellt sich in jedem Einzelfall zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung des betroffenen Versicherten auswirkt. Dabei kann es durchaus sein, dass eine Behinderung wegen Intelligenzmangels kein rentenrelevantes Ausmass erreicht. Arbeitgeberberichte und bisherige Erfahrungen etwa können Aufschlüsse liefern, die trotz der medizinisch-theoretischen Bestätigung der Krankheitswertigkeit einer Intelligenzschwäche eine invalidenversicherungsrechtlich nicht leistungsrelevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit annehmen lassen (BGer 8C_741/2013, a.a.O.; Entscheidung des BGer vom 16. März 2015, 8C_861/2014, E. 4.3.1). Aufgrund der Erwerbseinkommen, die der Beigeladene bisher tatsächlich erzielt hat (vgl. S. 13 hiavor), sind erhebliche Auswirkungen der Intelligenzminderung auf dessen Arbeitsfähigkeit zu verneinen. Die langjährigen früheren Tätigkeiten des Beigeladenen zeigen denn auch, dass der hier massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt körperlich weniger anspruchsvolle Stellen aufweist, bei welchen ein geringer IQ weniger ins Gewicht fällt und keine nennenswerten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bewirkt (vgl. auch BGer 8C_741/2013, E. 3.2.2). Auch ist med. pract. I. _____ nicht zu folgen, wenn sie ausführt, das Gutachten von Dr. med. D. _____ sei mangels

Objektivität nicht verwertbar. Zwar ist es richtig, dass dieser dem Beigeladenen anlässlich der psychiatrischen Untersuchung mitteilte, dass er aus seiner Sicht wohl keine Leistungen der Beschwerdegegnerin zu Gute habe. Angesichts der Tatsache, dass Dr. med. D. _____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte, schmälert diese Aussage die Objektivität und Verwertbarkeit seines Fachgutachtens nicht.

3.4 Nach dem vorstehend Ausgeführten besteht offensichtlich keine rentenbegründende Invalidität. Somit erübrigt sich vorliegend sowohl ein detaillierter Einkommensvergleich als auch Ausführungen zu der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Frühinvalidität. Die Beschwerde erweist sich zusammenfassend als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 71) ersatzlos aufzuheben ist.

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). Der Beigeladene hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern

keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Der obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu, die in der Beschwerde, S. 14 f., geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor.

4.3 Der unterliegende Beigeladene hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Dezember 2013 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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

