

200 14 299 IV  
MAW/GET/MAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Mai 2014**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Germann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic.iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Februar 2014

## Sachverhalt:

### A.

Der 1994 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde 1997 von seinem Vater unter Hinweis auf eine Spracherwerbsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 42.1 S. 9). Mit diversen Verfügungen sprach ihm die IVB Leistungen in Form von Sonderschulmassnahmen zu (Akten der IVB [act. II] 42.1 S. 1; 2; 4; 7). Anschliessend gewährte die IVB in den Jahren 2009 und 2010 Leistungen für berufliche Massnahmen (act. II 29; 38; 40). Alsdann sprach die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern für den Zeitraum vom August 2010 bis Juli 2011 Beiträge und Entschädigungen für weitere andersschulische Massnahmen zu (act. II 45).

In der Folge durchlief der Versicherte eine IV-Anlehre im ... (act. II 47 S. 2; 48; 52; 63; 66), welche – nachdem die dabei anvisierte Attestausbildung zufolge persönlicher und schulischer Überforderung nicht zustande gekommen war – auf zwei Jahre verlängert wurde (vgl. Protokolleinträge vom 9. Mai und 3. Juli 2012 [in den Gerichtsakten]; act. II 66). Im Mai 2013 liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder-, Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), sowie Dr. phil. E.\_\_\_\_\_ (RAD) psychiatrisch bzw. neuropsychologisch untersuchen (Untersuchungsberichte vom 5. und 19. Juni 2013 [act. II 84; 87]). Da die IVB das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach Vorliegen des durch den RAD erstellten Zumutbarkeitsprofils (ärztlicher Bericht vom 20. Juni 2013 [act. II 89]) als „nicht klar“ beurteilte (act. II 91), veranlasste sie eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA [act. II 102]) in der Abklärungsstelle F.\_\_\_\_\_ (Abklärungsbericht vom 8. November 2013 [act. II 117 S. 2 ff.]). Nachdem ein im August 2013 begonnenes Arbeitstraining als ... wegen ungenügender Arbeitsleistung ohne Anstellung geendet hatte (act. II 121), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. Dezember 2013 (act. II 122) bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht.

Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 126) und einen mit dem G.\_\_\_\_\_ abgeschlossenen Arbeitsvertrag sowie einen Kurzbericht „Schnuppern A.\_\_\_\_\_“ einreichen (act. II 128). Am 19. Februar 2014 (act. II 129) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

## **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. März 2014 Beschwerde erheben und folgendes Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung vom 19. Februar 2014 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen.

Eventualiter: Es sei ihm, ausgehend von einer 50%-Arbeitsfähigkeit, eine halbe Rente zuzusprechen.

- Unter Entschädigungsfolge -

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin ausschliesslich auf die Abklärungsergebnisse der Abklärungsstelle F.\_\_\_\_\_ abstelle, welche – trotz ausgewiesener Defizite – eine Leistungsfähigkeit von 60% ergeben habe. Die Abklärungsstelle F.\_\_\_\_\_ habe in ihrem Bericht dieselben Defizite, wie sie auch während der praktischen Anlehre und beim Arbeitsversuch festgestellt worden seien, beschrieben. Es leuchte nicht ein, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf die während einer langen Zeit in der freien Wirtschaft gemachten Abklärungsergebnisse abstelle. Diese zeigten nämlich, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers, trotz einfachster und repetitiver Arbeiten, nicht verwertbar und er deshalb auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen angewiesen sei. Er sei denn auch seit dem 17. Februar 2014 im G.\_\_\_\_\_, an einem geschützten Arbeitsplatz in der ..., bei einem jährlichen Einkommen von Fr. 8'856.--, tätig, was – bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'000.-- – einen IV-Grad von 83.5% und damit Anspruch auf eine ganze Rente ergebe. Eventuell macht der Beschwerdeführer geltend, dass gestützt auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ von einer 50%igen Leistungsfähigkeit auszugehen sei, was – bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'900.-- und einem leidensbedingten Abzug von 15% vom Invalideneinkommen von Fr. 26'520.-- –

eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'380.-- und damit einen IV-Grad von 50% ergebe, womit dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzusprechen sei.

Gleichzeitig reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge. Sie bringt hauptsächlich vor, die von der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen fielen nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Was die diagnostizierte Minderintelligenz betreffe sei überdies festzuhalten, dass in der Regel erst bei einem Intelligenzquotienten von unter 70 von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Folglich seien in der Leistungsfähigkeitsbeurteilung des RAD Leiden berücksichtigt worden, welche aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung hätten. Anlässlich der AMA habe der Beschwerdeführer sodann den Tatbeweis erbracht, dass er in der Lage sei, bei vollem Pensum eine Leistungsfähigkeit von 60% zu erbringen. Dies stehe – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, insbesondere mit Blick auf die aus rechtlicher Sicht fehlende invalidisierende Wirkung der Leiden –, nicht in Widerspruch zur RAD-Beurteilung.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2014 reichte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. I).

## **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 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 19. Februar 2014 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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** 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).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Mit Bericht vom 5. Mai 2009 (act. II 26) diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) sowie eine (persistierende) emotionale Störung mit Geschwisterrivalität (ICD-10 F93.3). Die Behandlung erfolge seit August 2007. Es beständen Probleme des Sozialverhaltens und in der Schule (S. 2). Der

Intelligenzquotient (IQ) liege mit 81 im unteren Durchschnitt. Es beständen allgegenwärtige Wahrnehmungsprobleme, trotz gutem Fleiss und guter Konzentrationsfähigkeit in Zweiersituation, massive akustische Differenzierungsprobleme und Ausfälle der Merkfähigkeit im optischen und akustischen Bereich, eine kurze Aufmerksamkeitsspanne und Abhängigkeit von kurzem Feedbackbogen; er sei feinmotorisch ungeschickt, jedoch mit guten Voraussetzungen für grobmotorische Kraftarbeit. Es sei unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mit seinen psychischen Voraussetzungen ohne berufliche Massnahmen der IV und institutioneller sozialpädagogischer Führung in einem geschützten Arbeitsumfeld, eine berufliche Eingliederung schaffe. Erfolg sei nur über eine engmaschige Führung und kurze Feedbackbogen zu erreichen; der Beschwerdeführer würde im freien Markt nicht durchhalten und versagen (S. 3).

**3.1.2** Im Sommer 2010 absolvierte der Beschwerdeführer zwecks Überprüfung der Ausbildungsfähigkeit einen vierwöchigen Arbeitseinsatz im Bereich .... Im entsprechenden Bericht der I. \_\_\_\_\_ (nachfolgend I. \_\_\_\_\_) vom 25. September 2010 (act. II 39), welche im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin gewährten beruflichen Massnahmen für das Coaching des Beschwerdeführers verantwortlich zeichnete (act. II 48), wurde festgehalten, nach Aussagen des Arbeitgebers sei man mit dem Beschwerdeführer sehr zufrieden. Die Verbesserungen hätten sich in allen Bereichen, auch Konzentration und Überblick, gezeigt. Somit verfüge der Beschwerdeführer über ein Ausbildungspotential, was den Arbeitgeber zur Aussage veranlasst habe, eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt sei möglich. Sein ausgezeichnetes Verhalten habe einen wesentlichen Teil dazu beigetragen.

**3.1.3** Während der IV-Anlehre im ... besuchte der Beschwerdeführer wöchentlich die Gewerbeschule in der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 52 S. 1). Diese hielt im Semesterbericht IV-Anlehre vom 28. Januar 2012 (act. II 53) fest, der Beschwerdeführer arbeite mit Motivation, mache freiwillig regelmässig Hausaufgaben und könne so gute Fortschritte erzielen. Das Arbeitstempo sei eher unterdurchschnittlich. Ziel sei es, dass der Beschwerdeführer selbständiger werde und zuerst selber versuche, Lösungswege zu finden (S. 6).

Im Semesterbericht vom 24. Juni 2012 (act. II 71) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei ein motivierter Lernender. Er erscheine immer pünktlich zum Unterricht und erledige alle Aufträge und auch die Hausaufgaben zuverlässig. Sein Arbeitstempo sei eher unterdurchschnittlich. Seine Leistungen in Mathematik seien schwankend; an manchen Tagen löse er komplexe Aufgaben auf Oberstufenniveau ohne Probleme, an anderen Tagen sei ihm dies nicht möglich. Im vergangenen Schuljahr habe er an Selbständigkeit gewonnen, eine weitere Verbesserung sei wünschenswert (S. 5).

Im Semesterbericht vom 10. Januar 2013 (act. II 77) hielt die Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres Mühe gehabt, sich mit der neuen Klasse und den veränderten Rahmenbedingungen zurecht zu finden. Mittlerweile habe er sich aufgefangen und zeige wieder bessere Motivation und die Zusammenarbeit mit seinen Kollegen und Kolleginnen habe sich normalisiert. Ziel des kommenden Semesters sei, vermehrt Selbstverantwortung zu zeigen und die geforderten Ansprüche im zweiten Lehrjahr zu erbringen (S. 5).

**3.1.4** Im „Kurzprotokoll“ vom 6. Mai 2013 (act. II 83 S. 2) hielt die zuständige Sozialarbeiterin fest, nach Rückmeldung mit der I. \_\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit nicht weiterentwickelt. Er könne Arbeiten nicht selbständig erledigen. Der Arbeitgeber sehe ihn künftig als ... ..

**3.1.5** Mit Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2013 (act. II 84) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter Diagnosen („mit/ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit“) folgendes fest (S. 6):

- „Infantile und ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge ICD-10 F73
- Noch nicht abgeschlossene Selbständigkeitsentwicklung, benötigt noch sonderpädagogische Unterstützung, um die Anforderungen des Erwachsenenlebens zumindest teilweise bewältigen zu können.“

Gesamthaft wirke der Beschwerdeführer noch sehr kindlich in seinen Denk- und Verhaltensweisen. Er habe noch nicht die Entwicklungsschritte Rich-

tung Autonomie, Selbständigkeit und verantwortungsvolles Handeln gemacht. Er erwarte, dass die Betreuer bzw. andere Erwachsene für ihn die Verantwortung übernehmen. Dies sei eine Hemmung der Persönlichkeitsentwicklung, entspreche aber nicht einer eigentlichen psychiatrischen Diagnose. Hinweise auf eine hyperkinetische Störung gebe es nicht mehr. Soziale Auffälligkeiten seien nicht in dem Ausmass festzustellen, dass sie der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens entsprechen würden. Er orientiere sich noch sehr stark an jüngeren Kindern und an kindlichem Verhalten. Die Schwächen während der bisherigen IV-Anlehre zeigten sich durchaus im Bereich der mangelnden Selbständigkeit und der mangelnden psychischen Reife. Erst, wenn er in dieser Richtung entscheidende Schritte gemacht habe, werde eine weitere Ausbildung erfolgversprechend sein. Aktuell werde er unter enger Begleitung, Kontrolle und Förderung der Selbständigkeit ein volles Pensum von 100% bewältigen können. Die deutliche Unselbständigkeit beeinträchtige ihn in der Leistungsfähigkeit aktuell zu 30-40% (S. 6).

Im Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2013 (act. II 87) diagnostizierte Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ leichte kognitive Minderfunktionen mit Lernbehinderung bei einem IQ von 81 sowie eingeschränktem Arbeitsgedächtnis. Die Befunde entsprächen leichten kognitiven Minderfunktionen, wie sie auf Kleinklassenniveau immer zu finden seien. Die für die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung erforderlichen Symptome seien heute nicht mehr feststellbar (S. 5).

Mit ärztlichem Bericht vom 20. Juni 2013 (act. II 89) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse von Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ – unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit infantile und ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 F73) sowie leichte kognitive Minderfunktionen mit Lernbehinderung bei einem IQ von 81 sowie eingeschränktem Arbeitsgedächtnis fest (S. 3). Eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens habe nicht mehr festgestellt werden können. Es würden vor allem eine seelische Unreife und akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt. Neuropsychologisch falle noch ein leicht eingeschränktes Arbeitsgedächtnis auf. Aufgrund der seelischen Unreife benötige es noch sonder-

pädagogischer Massnahmen, um den Beschwerdeführer bei der seelischen Reifung zu unterstützen. Er benötige noch weiterhin eine pädagogische Förderung, damit er unter Begleitung ein autonomes und selbstbestimmendes Verhalten erlerne (S. 4).

Aus psychiatrischer Sicht werde er zur Zeit unter enger Begleitung, Kontrolle und Förderung der Selbständigkeit ein volles Pensum von 100% bewältigen können. Die deutliche Unselbständigkeit beeinträchtige den Beschwerdeführer in der Leistungsfähigkeit aktuell zu 30-40%. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit wegen des eingeschränkten Arbeitsgedächtnisses zu 10-20% eingeschränkt. Gesamthaft bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 40-60%. Es sei aber davon auszugehen, dass nach erfolgter seelischer Nachreifung in sonderpädagogischem Rahmen in circa 2-3 Jahren die Leistungsfähigkeit deutlich erhöht sein werde (S. 4).

**3.1.6** Im Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom Juni 2013 (act. II 95) wurde festgehalten, zu Beginn der Anlehre habe der Beschwerdeführer sehr einfache Arbeiten wie Wischen, Verschalungen reinigen etc. verrichtet. Es hätten kleine Fortschritte verzeichnet werden können. Die Leistungen habe er jedoch gemäss Arbeitgeber nicht mehr steigern können, sondern habe vor sich hingeträumt. Anstatt seine Arbeit zu verrichten, habe er ausgiebig mit Anderen geplaudert. Einfachste Reinigungsarbeiten seien bislang recht gut gelungen; daneben aber sei er kaum in der Lage gewesen, selbständig zu arbeiten. Auch im zweiten Jahr der Anlehre seien keine merklichen Fortschritte zu verzeichnen gewesen. Der Beschwerdeführer habe zuverlässig und sehr ausdauernd gearbeitet, seine Leistungen hätten hingegen nur für einfachste Handlangerarbeiten gereicht. Er denke nicht mit und es habe ihm die Eigeninitiative gefehlt. Er habe ein kleinkindliches Verhalten an den Tag gelegt und ständig eine Begleitperson gebraucht, um brauchbare Resultate zu erzielen. Der Arbeitgeber habe sich eingestehen müssen, den Beschwerdeführer zu Beginn falsch eingeschätzt zu haben; dieser sei nicht imstande, wirtschaftlich verwertbare Leistungen zu erbringen (S. 3).

**3.1.7** Im Bericht der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2013 (act. II 111) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe nicht an die guten Leistungen vom vergangenen Ausbildungsjahr anknüpfen können. Seine

Arbeitshaltung sei starken Schwankungen unterlegen. Auch die Leistungen seien sehr unterschiedlich gewesen; zuweilen habe er sich sehr motiviert gezeigt und gute Resultate erzielt; manchmal sei es ihm schwer gefallen, die nötige Konzentration aufzubringen (S. 5).

**3.1.8** Vom 9. September bis 4. Oktober 2013 wurde an der Abklärungsstelle F. \_\_\_\_\_ eine AMA durchgeführt. Im entsprechenden Bericht vom 8. November 2013 (act. II 117 S. 2 ff.) hielt die Eingliederungsfachperson fest, die Auffassungs- und Umsetzungsgabe des Beschwerdeführers sei verzögert gewesen. Komplexe Aufgaben habe er nur mit Mühe erledigen und die Qualität nicht erfüllen können. Aufgaben wie Pläne lesen und/oder diese vermessen und anschliessend nach den Vorgaben Arbeiten selbständig erledigen, sei für den Beschwerdeführer schwierig umsetzbar gewesen. Er habe dazu viel Unterstützung und Anleitung gebraucht. Deutliche Defizite seien dabei auch punkto Merkvermögen und Genauigkeit festzustellen gewesen. Er habe grosse Mühe, sich auf eine Arbeit zu konzentrieren. Er habe sich rasch ablenken lassen; eine sehr enge Führung sei immer wieder notwendig gewesen. Der eingeschlagene Weg im ... sei nach den Abklärungsergebnissen für den Beschwerdeführer eine sehr gute Berufsrichtung. Nach den ersten Rückmeldungen der K. \_\_\_\_\_ (wo der Beschwerdeführer im August und Oktober 2013 ein Arbeitstraining absolvierte [act. II 121; vgl. auch E. 3.1.9 nachstehend]) sei beim Beschwerdeführer ein Potential als ... im ... vorhanden. Er müsse jedoch noch gefördert werden, wobei wohl eine repetitive Tätigkeit am besten geeignet sei. Die Leistung sei noch sehr tief, eine Steigerung jedoch noch möglich (S. 8).

Im Rahmen der gemeinsamen Auswertung der AMA wurde festgehalten, die erbrachte Leistung sei bei einfachen Maschinen- und Montagearbeiten unter Kontrolle bei 60% gelegen. Bei komplexeren Arbeiten sei diese jedoch wesentlich abgefallen. Die Qualitätsanforderung habe er bei einfachen, vertrauten Arbeiten erfüllt. Zurzeit liege die Leistungsfähigkeit medizinisch nachvollziehbar bei 60% mit klarem Steigerungspotential über die nächsten zwei Jahre. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei angezeigt. Eher gröbere ... Arbeiten (...) seien für den Beschwerdeführer am besten geeignet. Voraussetzung für eine gute Leistung sei aber eine

enge Begleitung und regelmässige Kontrolle. Nach Möglichkeit sei eine Festanstellung bei der K.\_\_\_\_\_ zu realisieren (S. 10).

**3.1.9** Im Bericht zum Arbeitstraining bei der K.\_\_\_\_\_ hielt die I.\_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2013 (act. II 121) fest, es sei aufgrund zu tiefer Arbeitsleistung nicht zu einer Anstellung gekommen. Extreme Unsicherheit, häufiges, oft unnötiges Nachfragen und mangelnde Konzentration und Merkfähigkeit auch bei einfachsten Aufträgen seien vom Arbeitgeber beobachtet worden (S. 3). Die Leistung sei konstant auf demselben, tiefen Niveau geblieben. Laut dem Arbeitgeber habe der Beschwerdeführer eine Leistung von 15-20% erbracht; allerdings müsse man beachten, dass er den ... so oft in Beschlag genommen habe, dass seine Anwesenheit auf der ... mehr Kosten schaffe als Nutzen. Im Übrigen habe er ein sympathisches Auftreten und zeige einen guten Sinn für Humor, weshalb er von seinem Gegenüber oft überschätzt werde. Insgesamt sei der Beschwerdeführer auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen (S. 4).

**3.1.10** Am 17. Februar 2014 trat der Beschwerdeführer beim G.\_\_\_\_\_ eine Stelle als ... an (act. II 128 S. 2). Im „Kurzbericht Schnuppern A.\_\_\_\_\_“ (act. II 128 S. 4) wurde festgehalten, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers werde tendenziell überschätzt, da er eine hohe Sozialkonformität mitbringe. Mit den gezeigten Leistungen sei davon auszugehen, dass er den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt nicht standhalte. Im Verlauf des Tages sei ein stetiges Abfallen der Arbeitsgeschwindigkeit und der Aufmerksamkeit zu beobachten. Zudem könne der Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Aufgabe nicht ohne Führungsperson erledigen, weil er immer wieder Impulse von aussen benötige, um sich im Auftrag nicht zu verlieren (S. 5).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.3** Die Annahme eines Gesundheitsschadens im Sinne von IVG und ATSG setzt grundsätzlich voraus, dass im psychiatrischen Gutachten eine Diagnose gestellt werden kann. Die Diagnose muss zudem lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (BGE 130 V 396 Regeste).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2014 (act. II 129) massgeblich auf den Abklärungsbericht AMA vom 8. November 2013 (act. II 117) sowie auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013 (act. II 89), welchem seinerseits ein psychiatrischer sowie neuropsychologischer Untersuchungsbericht zugrunde lag, ab. Wie nachstehend zu zeigen ist, genügen die nämlichen Berichte nicht, um die vorliegend strittige Frage bezüglich eines Rentenanspruchs zu beantworten.

**3.3.1** Was den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013 anbelangt, so lässt sich daraus nicht mit rechtsgenügender Klarheit ermitteln, ob und wenn ja inwieweit ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, rechtserheblicher (psychischer) Gesundheitsschaden (vgl. E. 2.1 vorne) vorliegt:

Sowohl im Untersuchungsbericht vom 28. Mai 2013 (act. II 84) als auch im ärztlichen Bericht vom 20. Juni 2013 (act. II 89) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Diagnose „infantile und ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge“ auf und codierte diese gemäss ICD-10 F73. Diese Klassierung entspricht aber der Diagnose „Schwerste Intelligenzminderung“ und gilt bei einem IQ unter 20, wobei die eigene Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit hochgradig beeinträchtigt sind (vgl. [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) unter ICD-10 F73). Diese Umschreibung passt offensichtlich nicht zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, was sich denn auch aus den weiteren Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ergibt: Diese hielt fest, im Vordergrund stehe eine seelische Unreife, welche keine eigentliche Krankheit sei, aber bei häufigen Überforderungssituationen die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung begünstigen könne, wobei der Beschwerdeführer aktuell infantile und ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge zeige (vgl. act. II 89 S. 3). Ob und wenn ja inwieweit dies einem Leiden mit (potentiell invalidisierendem) Krankheitswert entspricht, lässt sich indes nicht schlüssig beurteilen: Weder eine allfällige Codierung gemäss ICD-10 F60.6 (Ängstliche [vermeidende] Persönlichkeitsstörung [vgl. [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)]) noch die Interpretation der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, wonach Persönlichkeitszüge „richtigerweise“ unter die Z-Kategorie des ICD-10-Systems zu subsumieren seien, finden eine Stütze in den übrigen Akten, abgesehen davon, dass es weder die Aufgabe der Verwaltung noch jene des Gerichts ist, Vermutungen zu möglichen Diagnosen aufzustellen. Nachdem ausser den RAD-Berichten keine weiteren (aktuellen) medizinischen Berichte im Recht liegen, welche es erlauben, auf dem Wege der Beweiswürdigung den überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt insoweit zu ermitteln, kommt der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ entscheidungswesentliche Bedeutung zu. Da jedoch dem Gesagten zufolge eine widerspruchsfreie diagnostische Einordnung des Gesundheitsschadens fehlt und damit die Frage nach dessen invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz nicht abschliessend beurteilbar ist – eine allfällige Z-Diagnose stellte keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. April 2014, 8C\_14/2014, E. 4.2.4) –, kann auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bereits insofern nicht abgestellt werden (vgl. E. 3.2.3 vorne).

**3.3.2** Davon abgesehen wirft auch die medizinische Einschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit Fragen auf:

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stufte den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig ein und legte die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf insgesamt 40-60% fest (act. II 89 S. 4). Indessen erbrachte der Beschwerdeführer bei den bisherigen Arbeitgebern in der freien Wirtschaft – namentlich zufolge geringer Konzentrationsfähigkeit und mangelnder Selbständigkeit – eine weitaus geringere Leistung: So geht aus dem Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom Juni 2013 (act. II 95) hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der IV-Anlehre im ... insgesamt nur sehr einfache Arbeiten habe erledigen können; oftmals aber habe er vor sich hingeträumt und sei im Übrigen kaum in der Lage gewesen, selbständig zu arbeiten. Er sei nicht imstande, wirtschaftlich verwertbare Leistungen zu erbringen (S. 3). Dasselbe Bild ergab sich beim Arbeitstraining bei der K. \_\_\_\_\_: Dem Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2013 (act. II 121) ist hierzu zu entnehmen, vom Arbeitgeber seien extreme Unsicherheit, häufiges, oft unnötiges Nachfragen und mangelnde Konzentration und Merkfähigkeit auch bei einfachsten Aufträgen beobachtet worden (S. 3). Die Leistung sei konstant auf demselben, tiefen Niveau geblieben und habe rund 15-20% betragen, wobei seine Anwesenheit auf der ... effektiv mehr Kosten als Nutzen geschaffen habe. Die I. \_\_\_\_\_ kommt deshalb zum Schluss, dass der Beschwerdeführer auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen sei (S. 4). Ähnliche Beobachtungen betreffend das Verhalten und die Arbeitsweise des Beschwerdeführers machten auch die Lehrpersonen der Gewerbeschule (vgl. act. II 77 S. 5; 111 S. 5). Schliesslich kommen auch die Verantwortlichen des G. \_\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer seit dem 17. Februar 2014 als ... angestellt ist (act. II 128 S. 2), zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gezeigten Leistungen im ersten Arbeitsmarkt nicht standhalte.

**3.3.3** Wenngleich für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in erster Linie die diesbezüglichen medizinischen Feststellungen massgebend sind, so kann den Erkenntnissen von Berufsfachleuten und Arbeitgebern rechtsprechungsgemäss nicht jegliche Aussagekraft abgesprochen werden: Denn steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit

in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Entscheid des BGer vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 2.3).

Nichts anderes hat vorliegend zu gelten, zumal an der Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers nie Zweifel bestanden (act. II 95 S. 3; 117 S. 6 und 10; 121 S. 3) und die Leistungseinschätzungen der für das Coaching verantwortlichen I.\_\_\_\_\_ sowie der diversen Arbeitgeber weitgehend übereinstimmen. Zu keinem anderen Ergebnis führt schliesslich der Abklärungsbericht AMA vom 8. November 2013, welche die Verwaltung durchführen liess, um Widersprüche zwischen der Leistungsfähigkeitsbeurteilung des RAD und jener der I.\_\_\_\_\_ klären zu lassen (act. II 91) und worin eine Leistungsfähigkeit von 60% attestiert sowie eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als angezeigt erachtet wurde (act. II 117 S. 10): Die Fachleute der AMA stellten im Wesentlichen dieselben Einschränkungen wie die I.\_\_\_\_\_ und die Arbeitgeber fest; dennoch beurteilten sie eine Tätigkeit auf dem ... als am besten geeignet, sofern eine enge Begleitung und eine regelmässige Kontrolle gewährleistet sei. Indessen war der Beschwerdeführer dem Gesagten zufolge nie in der Lage, das attestierte Rendement zu erbringen. Zu berücksichtigen ist namentlich, dass die Fachleute der AMA gestützt auf die damalige Einschätzung der K.\_\_\_\_\_ von einem „vorhandenen Potential“ ausgingen (act. II 117 S. 9), was sich in der Folge jedoch nicht bewahrheitete, konnte doch die anvisierte Festanstellung wegen zu geringer Arbeitsleistung nicht realisiert werden. Zudem bestehen Anzeichen, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers – offenbar aufgrund seiner hohen Sozialkonformität (vgl. act. II 128 S. 5) – zunächst regelmässig überschätzt wurde (vgl. act. II 39; 95 S. 3; 121 S. 4) und sich jeweils erst nach einer gewissen Zeit effektiv einschätzen liess. Mithin ergeben sich erhebliche Zweifel, ob der Beschwerdeführer die im Rahmen der AMA festgestellte 60%ige Leistungsfähigkeit für einfache Arbeiten unter

den Arbeitsbedingungen in der freien Wirtschaft dauerhaft umzusetzen in der Lage ist, weshalb auch auf den Abklärungsbericht AMA nicht abgestellt werden kann, zumal ihm die nicht in allen Teilen schlüssige medizinische Beurteilung des RAD (vgl. E. 3.3.1 vorne) zugrunde lag und keine neue psychiatrische Beurteilung vorgenommen wurde.

**3.4** Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die vorliegenden Berichte vorab hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sowie der verbliebenen Leistungsfähigkeit als nicht beweiskräftig erweisen. Diese entscheidewesentlichen Tatsachen können nicht ohne Beizug des notwendigen medizinischen Fachwissens beurteilt werden. Demgemäss hat die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Abklärungen nachzuholen. Demnach wird sie den medizinischen Sachverhalt mittels eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären haben, wobei dem Gutachter namentlich auch die Frage zu unterbreiten ist, ob der Beschwerdeführer die attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der freien Wirtschaft verwerten kann bzw. – verneinendenfalls – welche Hemmnisse einer solchen Verwertung entgegen stehen.

**3.5** Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 19. Februar 2014 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

#### **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.

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). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit angemessener Kostennote vom 7. Mai 2014 hat lic. iur. C. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'430.-- sowie Auslagen von Fr. 45.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 118.-- geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'593.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

**4.3** Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'593.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ 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:

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.