

200 14 394 IV
ACT/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. August 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. September 2012 unter Hinweis auf einen hohen Verdacht eines seit Geburt bestehenden Asperger-Syndroms bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte diese erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Am 8. August 2013 (AB 21) sicherte sie - als Massnahme der Frühintervention - die Kostenübernahme für das „Coaching während Berufsmatura“ vom 1. Juli 2013 bis 31. Juli 2014 zu. Mit Vorbescheid vom 4. September 2013 (AB 22) stellte sie den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwand erheben liess (AB 24). Die IVB verfügte am 28. Oktober 2013 (AB 30) wie im Vorbescheid angekündigt, was unangetroffen blieb. Mit Vorbescheid vom 22. November 2013 (AB 35) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28% die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht, wogegen der Versicherte ebenfalls Einwand erheben liess (AB 38). Am 18. März 2014 (AB 42) verfügte sie wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 28. April 2014 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern (IVB) vom 18. März 2014 sei aufzuheben und es sei durch das Gericht eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen.
2. Eventualiter: Das Verfahren um Rentenfestsetzung sei zu sistieren, bis der Beschwerdeführer seine Ausbildung abgeschlossen hat.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.“

Mit Eingabe vom 28. Mai 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 18. März 2014 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Rente. Nicht streitig und daher nicht Gegenstand dieses Urteils ist die Frage des Anspruchs auf berufliche Massnahmen. Hierüber hat die Beschwerdegegnerin bereits mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 (AB 30) rechtskräftig entschieden.

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).

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 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 bezüg-

lich 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 Kommt die Verwaltung - wie hier (AB 42/2) - zum Ergebnis, der Invaliditätsgrad liege bereits aufgrund der aktuellen Verhältnisse und ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen unter 40%, kann sie, anders als in der Beschwerde angenommen (S. 5), über die Rente entscheiden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2008, 8C_575/2007, E. 4.1). Daran ändert die vom Beschwerdeführer auf privater Basis aufgenommene Weiterbildung (Berufsmaturität mit geplantem Studium; Beschwerde S. 5 Mitte) nichts. In der Folge besteht auch kein Grund, das Rentenverfahren zu sistieren (vgl. Beschwerde S. 5 unten). Der Abschluss der neuen Ausbildung wird allenfalls einen Neuanmeldungsgrund darstellen.

3.2 Was den Gesundheitszustand betrifft, zeigen die Akten im Wesentlichen folgendes Bild:

3.2.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 23. Oktober 2012 (AB 10) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Verdachtsdiagnose eines Asperger-Syndroms (S. 2 Ziff. 1.1) Die hohe Intelligenz habe dem Beschwerdeführer den Abschluss einer kaufmännischen Ausbildung ermöglicht. Wenn sich die Diagnose einer Asperger-Störung bewahrheite, sei erklärbar, wieso es ihm nicht gelungen sei, beruflich Fuss zu fassen. Gemäss der Ansicht des Arztes sei der kaufmännische Bereich mit Team-Interaktion sowie Kundenkontakten bei einer Asperger-Störung deutlich nicht geeignet. Der Beschwerdeführer interessiere sich, was bei Asperger geradezu als klassisch zu bezeichnen sei, für Informatik. Eine berufliche Abklärung und vermutlich Neu-Orientierung dränge sich auf (S. 3 Ziff. 1.7). Bei gesicherter Diagnose müsse eine berufliche Neu-Orientierung erfolgen, damit die hohe Intelligenz unter Berücksichtigung der sozialen

Einschränkungen durch die Asperger-Störung endlich anwendbar werde (S. 4 Ziff. 1.8).

3.2.2 Im Bericht vom 7. März 2013 (AB 24/5) stellte Dr. med. C. _____ neben dem hohen Verdacht (die Beurteilung durch Fachleute stehe leider noch aus) auf high-functioning Asperger die Diagnosen einer Adipositas und hohen Intelligenz. Es sei ausserordentlich wichtig, dass Menschen mit Asperger-Syndrom in eine geeignete Arbeitsumgebung kämen. Intellektuell liege häufig keine Einschränkung vor. Der Beschwerdeführer verfüge über eine hohe Intelligenz (Hochbegabung), welche einen deutlich höheren beruflichen Abschluss als das vorliegende Handelsdiplom erlaube. Die Einschränkungen lägen im sozialen Bereich. Es falle Menschen mit Asperger-Syndrom ausgesprochen schwer, sich in einer Gruppe zu bewegen. Deshalb werde bei den beruflichen Empfehlungen darauf geachtet, dass die Berufsausübung möglichst ohne Team-Aktivitäten in einem ruhigen Rahmen (Einzelbüro) erfolgen könne. Häufig würden sich solche Menschen für den Informatik-Bereich eignen. Nach Erachten von Dr. med. C. _____ sei die Tätigkeit im kaufmännischen Bereich völlig ungeeignet. Die dort notwendigen sozialen Interaktionen würden den Beschwerdeführer überfordern. Demgegenüber sei er intellektuell deutlich unterfordert. Insgesamt prädestiniere die schwierige Konstellation zu sekundärer psychischer Krankheit (S. 2). Der Beschwerdeführer bemühe sich um Arbeit. So mache er in der „IPA“ im geschützten Rahmen mit, wenngleich dies seine intellektuellen Fähigkeiten nicht im Geringsten berücksichtigen würde. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass eine relevante psychische Störung vorliege, bei der spezifische berufliche Massnahmen erfolgen müssten, damit nicht nur eine befriedigende berufliche Tätigkeit ausgeübt werden, sondern auch eine sekundäre psychische Krankheit verhindert werden könne (S. 3).

3.2.3 Die Psychiatrischen Dienste D. _____ diagnostizierten im Bericht vom 23. April 2013 (AB 11) eine Autismus-Spektrum-Störung i.S. High Functioning Autismus (HFA). Unter Berücksichtigung aller erhobenen anamnестischen, entwicklungs- und testpsychologischen Daten seien bei durchschnittlichem Intelligenzniveau die Kriterien für eine Störung aus dem Autismus-Spektrum erfüllt, wobei im konkreten Fall aufgrund der leicht ver-

zögerten Sprachentwicklung im frühen Kindesalter die Diagnose eines High Functioning Autismus (HFA) vorliege. Anhand der ergänzenden apparativen Untersuchungen (MRI Neurokranium, EEG) hätten morphologisch-strukturelle hirnorganische Veränderungen bzw. eine epileptogene Ursache ausgeschlossen werden können. Im Hinblick auf den Erhalt der sozialen und beruflichen Integration empfahlen die Psychiatrischen Dienste D._____, den Beschwerdeführer mittels IV-gestützter beruflicher Massnahmen zu unterstützen.

3.2.4 Med. pract. E._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte im Bericht vom 6. Mai 2013 (AB 12) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Verdachtsdiagnose einer Autismusspektrumstörung (Differentialdiagnose tiefergreifende Entwicklungsstörung, schizotype Störung, Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.5), weiter diagnostizierte sie eine anamnestisch umschriebene Entwicklungsstörung der Sprache Dysphasie (ICD-10 F80.1), eine anamnestisch armbetonte Cerebralparese (Ziffer 390 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) sowie eine Muskelhypertonie, eine Schulterretraktion, Koordinationsstörungen und feinmotorische Schwierigkeiten (ICD-10 G80.2; S. 3 f.). Ein Aspergersyndrom könne definitionsgemäss nicht vorliegen, wenn in der frühkindlichen medizinischen Vorgeschichte ein schweres Sprachgebrechen befundet worden sei. Ihres Erachtens sollten vor allem das Geburtsgebrechen mit der armbetonten Hemispastik und den fein- und grobmotorischen Barrieren beachtet werden. Daneben seien in der Eingliederung natürlich auch die Schwierigkeiten der sozialen Interaktion und Kommunikation zu beachten. Bei diesem normal intelligenten jungen Erwachsenen sei es auch im Sinne der drohenden Invalidisierung dringend angezeigt, Eingliederungsmassnahmen in der freien Wirtschaft durchzuführen.

3.2.5 Wie Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von den Psychiatrischen Dienste D._____ in seinem Bericht vom 14. Juni 2013 (AB 17) ausführte, liege kein Asperger-Syndrom vor, sondern es sei, gerade aufgrund der vorhandenen und von med. pract. E._____ erwähnten kindlichen Sprachentwicklungsstörung zusammen mit den gegenwärtigen autismus-spezifischen Symptomen, von einem so-

genannten High-Functioning-Autismus auszugehen, was eine Diagnose des Autismus-Spektrums sei. Damit liege eine Autismus-Spektrum-Störung in voller und relevanter Ausprägung vor, die bezüglich Symptomausprägung, Bedeutung und Konsequenzen mit einem Asperger-Syndrom gleichzusetzen sei. Hervorzuheben sei, dass von einem überdurchschnittlichen Intelligenzniveau (wahrscheinlich Hochintelligenz) auszugehen sei (S. 1). Dr. med. F._____ sprach sich ausdrücklich für eine Umschulung in den IT-Bereich aus. In einem KV-Backoffice-Bereich wäre der Beschwerdeführer jedenfalls stark unterfordert und man würde seinen Begabungen und Interessen damit nicht gerecht. Eine depressive Entwicklung wäre wahrscheinlich (S. 2).

3.2.6 Zum Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. Juni 2013 (AB 17) nahm med. pract. E._____ am 20. Juni 2013 (AB 18) Stellung. Sie führte aus, ein überdurchschnittliches Intelligenzniveau und eine postulierte Hochintelligenz sei versicherungsmedizinisch nicht als gesundheitliche Störung mit versicherungsmedizinischer Relevanz zu bewerten. Während der gesamten Ausbildung sei es zu keiner depressiven Entwicklung gekommen. Die berufliche Eingliederung im ausgebildeten Bereich KV mit den im Bericht vom 6. Mai 2013 (AB 12) genannten Anpassungen sei zumutbar und nicht gesundheitsschädlich. Seitens des Schreibens von Dr. med. F._____ gebe es keine neuen medizinischen Gesichtspunkte von versicherungsmedizinischer Relevanz.

3.2.7 Im Bericht vom 25. Oktober 2013 (AB 29) stellte med. pract. E._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: Autismusspektrumstörung, anamnestisch „High Functioning Autismus“, anamnestisch umschriebene Entwicklungsstörung der Sprache (Dysphasie; ICD-10 F80.1) sowie anamnestisch armbetonte Cerebralparese (Ziffer 390 des Anhangs zur GgV) mit Muskelhypertonie, Schulterretraktion, Koordinationsstörungen und feinmotorischen Störungen (ICD-10 F80.2). Die Fachärztin führte aus, eine 100%-ige Präsenzzeit sei zumutbar. Aufgrund der anamnestisch bekannten feinkoordinativen und feinmotorischen Einschränkungen sei bei Schreiarbeiten und manuellen Tätigkeiten von einem erhöhten Zeitbedarf auszugehen. Der Beschwerdeführer hätte anamnestisch ein schweres Sprachgebrecchen mit Dysphasie gehabt; mangels

aktueller Befunde seitens der Untersucher (Psychiatrischen Dienste D._____) und Behandler (Dr. med. C._____) sei davon auszugehen, dass zumindest keine höhergradigen Einschränkungen vorlägen. Da der Beschwerdeführer Barrieren in der sozialen Kommunikation und Interaktion habe, sei eine „back-stage“ Tätigkeit ohne Kundenkontakt und ohne wesentliche Teamkontakte sicherlich angezeigt. Es sollten definierte Arbeitsgebiete im Bereich des kaufmännischen Bereiches sein ohne Anspruch an hohe Flexibilität (so sollten die Aufgabenbereiche eher gleichförmig sein und nicht ständig wechseln). Er sei einem Arbeitgeber im primären Arbeitsmarkt zumutbar. Dieser sollte allerdings ein Coaching erhalten seitens einer beruflichen Coachingperson, die erfahren sei im Bereich Autismuspektrumstörung. Wie med. pract. E._____ ausführte, sei ihres Erachtens die Tätigkeit im KV-Bereich unter Beachtung der genannten Einschränkungen „angepasst.“ Aufgrund der vorliegenden Barrieren sei von einer mindestens 20%-igen Leistungsminderung in einem 100%-Pensum auszugehen.

3.3 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 18. März 2014 (AB 42) im Wesentlichen auf den RAD-Bericht von med. pract. E. _____ vom 25. Oktober 2013 (AB 29) ab. Dieser erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hier vor) und überzeugt. Die Fachärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dass sie keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. 3) nicht, da der medizinische Sachverhalt, wie nachfolgend gezeigt wird, feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und ihm kommt entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4) nicht nur eingeschränkter sondern voller Beweiswert zu. In der Folge ist darauf abzustellen. Somit ist auch entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2) kein psychiatrisches Gutachten nötig.

Wenn Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 14. Juni 2013 (AB 17) ausführte, der Beschwerdeführer wäre in einem KV-Backoffice-Bereich stark unterfordert (S. 2), spricht dies für die Möglichkeit und auch die Zumutbarkeit, auf dem erlernten Beruf tätig zu sein. Die im Bericht erwähnte

Gefahr einer Depression (AB 17/2) - welche allenfalls zu einer Unzumutbarkeit der Tätigkeit im angestammten Beruf führen könnte - ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Med. pract. E. _____ wies in ihrem Bericht vom 20. Juni 2013 (AB 18) in überzeugender Weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer seine Ausbildung in diesem Bereich absolvieren konnte, ohne an einem entsprechenden Gesundheitsschaden zu erkranken. Zum selben Schluss kam sie in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2013 (AB 29/4 ad 2). Deshalb besteht die im RAD-Bericht vom 6. Mai 2013 (AB 12/4) noch erwähnte drohende Invalidisierung nicht. Anders als in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2013 zum Vorbescheid (AB 24/2 Ziff. 4) angenommen, läge aber auch bei Annahme einer drohenden Invalidität kein Widerspruch in diesem Bericht vor, weil die RAD-Ärztin allein Coaching des Arbeitgebers als notwendige Eingliederung empfahl (AB 12/4). Die Auffassung von med. pract. E. _____ wird schliesslich dadurch bestätigt, dass Dr. med. C. _____ im Bericht vom 7. März 2013 ausführte, im kaufmännischen Bereich würden die notwendigen sozialen Interaktionen den Beschwerdeführer überfordern, sonst wäre er jedoch deutlich unterfordert (AB 24/6). Damit aber erachtet auch der behandelnde Psychiater die angestammte Tätigkeit als grundsätzlich möglich, während die Gefahr einer drohenden Invalidität - wie bereits ausgeführt - nicht besteht und die sozialen Kontakte im Rahmen der angepassten Tätigkeit (Backoffice) nicht ins Gewicht fallen. Es ist im Rahmen der Zumutbarkeit zu berücksichtigen, dass nicht nur optimale Tätigkeiten zumutbar sind, sondern auch Arbeiten, welche die Versicherten allenfalls unterfordern. Die Grenze ist dabei allein, ob durch diese Unterforderung ein Gesundheitsschaden droht oder die entsprechende Tätigkeit in einer anderen Weise unzumutbar wird, was hier jedoch nicht der Fall ist. Dabei ist im Übrigen zu beachten, dass die im fraglichen Bereich möglichen Tätigkeiten, anders als vom Beschwerdeführer angenommen, nicht durchwegs intellektuell anspruchslose Tätigkeiten sind. Vielmehr finden sich auch im kaufmännischen Bereich ohne Publikumsverkehr eine Vielzahl intellektuell fordernder Tätigkeiten.

3.5 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, wobei eine Leistungsminderung von 20% besteht (AB 29/3).

Die Restarbeitsfähigkeit ist auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar; in der Beschwerde auf S. 5 wird dagegen auf den realen Arbeitsmarkt Bezug genommen. Auch wenn Kommunikation zum kaufmännischen Beruf gehört (vgl. AB 24/11 f.), gibt es durchaus Aufgabengebiete, in denen kein mündlicher Kundenkontakt besteht, während dem Beschwerdeführer schriftliche Kommunikation ohne Weiteres möglich ist, führte er doch aus, es falle ihm deutlich leichter, sich über den PC - also schriftlich - mitzuteilen (AB 11/3 unten und 2/3). Schliesslich zeigen die Zeugnisse der Praktika, dass der Beschwerdeführer Leistungen erbringen konnte und auch den Arbeitgebern zumutbar gewesen ist (AB 9/3 ff.), wobei insbesondere das Zeugnis der G._____ sehr positiv ausgefallen ist (AB 9/6).

4.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und ent-

sprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Da sich der Beschwerdeführer im September 2012 zum Leistungsbezug angemeldet hat (AB 1), liegt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der frühest mögliche Rentenbeginn im März 2013. Ob das Wartejahr (vgl. E. 2.2. hiervor) überhaupt erfüllt ist, kann offen bleiben.

4.4 Mangels angestammter Stelle ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Daten zu bestimmen. Es kann offen bleiben, ob wirklich die Zahlen der Lohnempfehlungen des Kaufmännischen Verbandes (wie es die IVB getan hat; AB 42/1 unten) oder eher diejenigen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung massgebend sind, denn der gleiche Wert ist jeweils auch für das Invalideneinkommen zu verwenden. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Be-

schäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Urteil des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), mithin keinen Abzug zur Folge hätte. Sollte denn der von der Verwaltung getätigte Abzug von 10% (AB 42/1) berücksichtigt werden, resultierte mit 28% kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad.

5. Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 18. März 2014 (AB 42) den Anspruch auf eine Invalidenrente abgewiesen, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

6.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund des Gesuches in der Beschwerde vom 28. April 2014 sowie den am 19. und 23. Mai 2014 eingereichten Unterlagen (in den Gerichtsakten) ausgewiesen. Da der Prozess zudem nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Dementsprechend ist der Be-

schwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht betreffend Verfahrenskosten zu befreien.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die unentgeltliche Verbeiständigung wurde nicht beantragt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.