

200 15 272 IV
FUR/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1994 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) litt bzw. leidet an den Folgen zweier Geburtsgebrechen (Ziff. 313 [Angeborene Herz- und Gefässmissbildungen] sowie Ziff. 390 [Angeborene cerebrale Lähmungen] der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Antwortbeilage [AB II], 3; 8; 12; 56.1 S. 25) und gewährte Berufsberatung (AB II 23; 69). 2012 schloss der Versicherte eine zweijährige Ausbildung zum ... mit Berufsattest ab (AB II 85).

Am 7. Juni 2013 meldete sich der nunmehr volljährige Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB II 82). Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere gewährte sie Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (AB II 93) und liess eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) bei der Abklärungsstelle C._____ durchführen (AB II 94; 105). Sodann sprach sie dem Versicherten ein Coaching und einen Arbeitsversuch im D._____ von August bis November 2014 zu (AB 119).

Mit Vorbescheiden vom 16. bzw. 30. Dezember 2014 stellte die IVB die Ablehnung des Rentenbegehrens sowie des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (AB 127; 129). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 131 S. 1 ff.; 133). Am 16. Februar 2015 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und wies das Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 0% ab (AB 137). Mit Verfügung vom 25. Februar 2015 (AB 138) wies sie das Begehren um berufliche Massnahmen ab. Diese Verfügung wurde nicht angefochten und ist in Rechtskraft erwachsen.

B.

Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2015 (AB 137) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 17. März 2015 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 16. Februar 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Januar 2014 eine Viertelsrente auszurichten.
2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, die Gerichtskosten zu erlassen und die unterzeichnete Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2015 schloss die Beschwerdegegnerin – nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB II 143 S. 3 f.) – auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Mai 2015 reichte Rechtsanwältin B._____ ihre Kostennote zu den Akten.

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 Anträ-

gen 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 16. Februar 2015 (AB 137). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad 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).

2.5 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 IVV).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der RAD-Psychologe Dr. Phil. E. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, diagnostizierte im Bericht vom 7. Mai 2010 (AB 48) mässiggradige neuropsychologische Dysfunktionen mit einer Lernbehinderung bei approximativ IQ 84, diskret nivellierten Exekutivfunktionen und leicht reduzierten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfunktionen. In der Beurteilung führte er aus, in der neuropsychologischen Untersuchung zeige der Beschwerdeführer eine stabile Vigilanz. Wenn seine Aufmerksamkeit nicht mit etwas gebunden sei, könnten vereinzelt kurze Momente von mentalem Abdriften vorkommen. Sobald er jedoch an einer Aufgabe arbeite, sei die konzentrierte Präsenz stabil und ausdauernd. Insgesamt seien die semantischen Gedächtnisleistungen im oberen Normbereich und auch das episodische Erinnerungsvermögen präsentiere sich unbeeinträchtigt. Die Exekutivfunktionen erwiesen sich als gesamthaft diskret nivelliert. Arbeitsgedächtnis, Ideenproduktion, Handlungsplanung und Impulskontrolle bewegten sich alle im grenzwertigen Bereich. Die Grundintelligenz liege bei approximativ IQ 84 und somit im Grenzbereich zwischen Kleinklassen- und Realschulniveau. Zusammenfassend ergäben sich mässiggradige kognitive Minderfunktionen, wie sie auf Kleinklassenniveau typischerweise anzutreffen seien. In der aktuellen Untersuchung würden die Diagnosekriterien für eine Aufmerksamkeitsstörung nicht mehr erfüllt. Auch von einer zusätzlichen Entwicklung der Dyskalkulie als Folge der Teilleistungsstörung könne nicht gesprochen werden (S. 4).

3.1.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 17. September 2013 (AB 91 S. 2 ff.) diagnostizierten die Ärzte leicht bis mittelschwer reichende Hirnfunktionsstörungen mit/bei operativer palliativer Versorgung eines komplexen angeborenen Herzfehlers (unterbrochener Aortenbogen Typ B mit hypoplastischer Aorta ascendens und stenosiertem PDA sowie VSD) in den ersten Lebensmonaten und Anlage eines ascendens-descendens-Bypasses 2005 sowie differentialdiagnostisch eine Lernbehinderung unklarer Ätiologie. Die Ärzte führten aus, im Vergleich zu entsprechenden Alternormen bestünden beim Beschwerdeführer von leicht bis mittelschwer reichende Hirnfunktionsstörungen. Diese beträfen insbesondere Aufmerksamkeits- und exekutive Funktionen sowie das Rechnen. In leichtem Ausmass seien auch der Gedächtnisbereich und die Visuokonstruktion betroffen. Unauffällige Befunde zeigten sich lediglich in Sprach- und visuellen

Wahrnehmungsfunktionen sowie in der Belastbarkeit. Insgesamt sei aufgrund des Leistungsprofils von einer globalen Leistungsminderung auszugehen, dies vom Schweregrad am ehesten im Ausmass einer Lernbehinderung. Denkbar wäre eine Verursachung durch die frühkindliche operative Korrektur des komplexen Herzfehlers. Verglichen mit den Ergebnissen der Untersuchung von Dr. E. _____ von 2010 (AB 48; E. 3.1.1 hiervor), in welcher sich leichte Aufmerksamkeits- und diskrete exekutive Funktionsdefizite manifestiert hätten, zeige sich eine leicht schlechtere Leistungsfähigkeit in den überprüften Bereichen. Diese sei bei fehlenden Hinweisen für eine mögliche Verursachung und bei guter Motivation am ehesten im Rahmen der normalen Leistungsvariation zu beurteilen. Die Defizite könnten die bisherigen schulischen und beruflichen Schwierigkeiten recht gut erklären. Auch stimmten die Befunde mit den Schilderungen des Arbeitgebers über eine Verlangsamung (leicht bis mittelschwere Aufmerksamkeitsstörungen), eine reduzierte Auffassungsgabe (diskrete Gedächtniseinbusen, beeinträchtigt logisches Denken) und ein teils fehlerhaftes visuo-konstruktiv-planerisches Arbeiten, gut überein. Somit habe sich gezeigt, dass es dem Beschwerdeführer trotz guter Motivation und Engagement für den Beruf als ... nicht gelinge, seine kognitiven Defizite ausreichend zu kompensieren, sondern er sei auch nach längerer Zeit im Beruf auf einen erhöhten Zeitaufwand und eine gewisse Überwachung, insbesondere bei neuen und bei komplexeren Arbeiten angewiesen. Entsprechend werde er auch in Zukunft an gewisse Anpassungen im Beruf als ... angewiesen sein, dies insbesondere in Form einer Vermeidung von Zeitdruck, der Bereitstellung eines grosszügigeren Zeitfensters zur Erledigung seiner Arbeiten und einer weiteren Supervision bei komplexeren Tätigkeiten bzw. Reduktion seiner Tätigkeit auf einfachere ausführlichere Hilfstätigkeiten.

3.1.3 Im medizinischen Teil der AMA (AB 105 S. 9 ff.) führte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zum medizinischen Zumutbarkeitsprofil aus, die aktuell ausgeübte Berufstätigkeit (in der ...) sei aufgrund der Limitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht geeignet. Eine körperlich leichte (Lastlimite 10 kg wegen des Aorta ascendens-/descendens Bypass), feinmotorisch nicht anspruchsvolle und kognitiv einfache Tätigkeit sei bei einem Ganztagespensum zumutbar. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen sei eine namhafte Leistungsmin-

derung zu erwarten. Diesbezüglich verweise er auf das Ergebnis der AMA (S. 11). Dieser ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der VALPAR Testaufgabe (reale Arbeit – simuliert) bei der seriellen Bandarbeit (stehende Industriearbeit, Testdauer 20 Min.) eine Leistung von 60% erbracht habe. Beim Sortieren nach verschiedenen Merkmalen (verwaltungstechnische Begabungen, sitzende Ausführung) habe er eine Leistung von 90% erreicht, die Qualitätsanforderungen habe er erfüllen können. Die VALPAR Arbeitsprobe „Vermessen nach mehreren Eigenschaften“ simuliere leichte Arbeit im Sitzen und erfordere Arbeitseigenschaften von Kontroll- und Messaufgaben. Sie verlange ein hohes Mass an Formwahrnehmung, Finger- und Handgeschick. Der Beschwerdeführer habe eine Leistung von 80% erbracht und die Qualität habe er erfüllt. Bei der VALPAR Testaufgabe „Selbständiges Problemlösen“ habe er eine Leistung von 60% erfüllt, die Qualitätsanforderungen habe er erfüllen können. Die erbrachte Leistung bei leicht komplexeren ... Arbeiten sei bei 45% gelegen und eine vermehrte Instruktion und Betreuung sei notwendig gewesen. Bei einfachen seriellen Maschinenarbeiten habe er eine höhere Leistung von 80% erreicht. Die Qualitätsanforderungen habe er bei vertrauten Arbeiten erfüllen können (S. 6). Zur Verweistätigkeit führte der RAD-Arzt sodann aus, anhand der AMA-Ergebnisse wäre es sinnvoll, dass der Beschwerdeführer in seinem erlernten Beruf als ... in einer seriellen Produktion arbeiten könnte, da er dort die besten Leistungen erbringe. Allerdings sei die Lastlimite von 10 kg zu beachten (S. 12).

3.1.4 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 28. Juli 2014 (AB 113 S. 3 f.) diagnostizierten die Ärzte einen unterbrochenen Aortenbogen Typ B, einen Aorta ascendens-descendens-Bypass, einen chirurgisch verschlossenen, perimembranösen VSD, eine leichte Subaortenstenose, eine leichte Aorteninsuffizienz und schlossen ein 22q11 Mikrodeletionssyndrom genetisch aus (S. 3). Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe im letzten Jahr weiterhin über einen kardial stabilen Verlauf ohne Beschwerden und mit stabiler guter Leistungsfähigkeit berichtet. Die hypertensiven BD-Werte und BD-Differenz sähen sie im Rahmen der Aortenpathologie mit eingeschränkter Gefäss-Compliance, insbesondere auch des ascendens-descendens-Bypasses. Bezüglich der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers hätten sie aufgrund des angeborenen Herzfehlers keine Beden-

ken gegen eine Tätigkeit im Einzig im Rahmen der hypertensiven Blutdruckwerte sollte auf eine Tätigkeit mit regelmässig hoher körperlicher Belastung verzichtet werden (S. 4).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 27. April 2015 (AB 143) verwies der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ insbesondere auf den medizinischen Teil der AMA (AB 105 S. 9 ff.; vgl. E. 3.1.3 hiervor). Er führte aus, der RAD habe das medizinische Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit erstellt. Er sei aus somatischer Sicht von der Annahme ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwerere Belastungen nicht zumutbar seien. Gemäss der Klassifikation der körperlichen Belastung nach D.O.T würden die verschiedenen Schweregrade körperlicher Tätigkeit folgende maximale gelegentliche Gewichtsbelastungen beinhalten: leichte Tätigkeit 10 kg, mittelschwere Tätigkeit 25 kg, schwere Tätigkeit 45 kg, sehr schwere Tätigkeit über 45 kg. Er empfehle, dass sich die Kardiologie des Spitals F. _____ insbesondere zu den zumutbaren maximalen Gewichtsbelastungen äussere (S. 3). Abgesehen vom Somatischen seien es vor allem die kognitiven Einschränkungen, insbesondere die Lernbehinderung bei approximativem IQ von 84, die den Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit einschränkten. Der Beschwerdeführer vermöge in angepasster Tätigkeit problemlos ein volles Arbeitspensum zu erbringen. Es sei denkbar, dass – wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schreibe – bei kognitiv einfachen repetitiven Tätigkeiten nach Einarbeitung, eine durchschnittliche Leistung von knapp 70% erreicht werde (S. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.3

3.3.1 Die oben zusammengefassten Berichte gehen im Wesentlichen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer an einem unterbrochenen Aortenbogen Typ B sowie an leichten bis mittleren Hirnfunktionsstörungen (mit kognitiven Einschränkungen) leidet. Die beiden Gesundheitsschäden sind medizinisch erstellt und sind sehr wahrscheinlich kausal verbunden. Sie hatten bereits im Schulalter Auswirkungen auf die Lernfähigkeiten und haben nun Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2015 (AB 137) massgeblich auf den Abklärungsbericht AMA vom 14. März 2014 (AB 105) gestützt, der in medizinischer Hinsicht die Beurteilung von Dr. med. G. _____ zur Grundlage hatte. Dieser Abklärungsbericht AMA wie auch die vorliegenden medizinischen Berichte (vgl. E. 3.1.1 ff. hiervor) bieten jedoch keine genügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ hat im medizinischen Teil der AMA im Zumutbarkeitsprofil (AB 105 S. 11) festgehalten, eine körperlich leichte, feinmotorisch nicht anspruchsvolle und kognitiv einfache Tätigkeit sei bei einem Ganztagespensum zumutbar. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen sei eine „namhafte“ Leistungsminderung zu erwarten. Den Umfang dieser Leistungsminderung hat er nicht festgelegt; er hat lediglich auf das Ergebnis der AMA verwiesen. Dieses Zumutbarkeitsprofil hat er in seiner Stellungnahme vom 27. April 2015 (AB 143) wiederholt. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin kann damit nicht unbesehen auf den besten Wert einer einzelnen der VALPOR Testaufgaben (AB 105 S. 6) abgestellt werden. Einerseits ist die von der Beschwerdegegnerin angenommene Leistungseinschränkung von 20% nicht „namhaft“ im Sinne der Ausführungen von Dr. med. G. _____. Andererseits sprach die Betreuerin des Beschwerdeführers in der Abklärungsstelle C. _____, H. _____, anlässlich des Zwischengesprächs in der AMA von einer erzielten Leistung von 50-55% in geeigneten Tätigkeiten (AB 104 S. 4). Bei leicht komplexeren ... Arbeiten hat der Beschwerdeführer eine Leistung von 45% erbracht (AB 105 S. 6). Auf den Abklärungsbericht AMA kann weiter nicht abgestellt werden, weil er auch in sich widersprüchlich erscheint. Einerseits geht Dr. med. G. _____ davon aus, dass die aktuell ausgeübte Berufstätigkeit in der ... aufgrund der Limitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht geeignet ist. Andererseits führt er als Verweistätigkeit das Berufsfeld „...“ sowie den Beruf „...“ auf (AB 105 S. 11).

Zwar wurde der Beschwerdeführer bereits mehrfach neuropsychologisch untersucht (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor). Eine neurologische bzw. psychiatrische Einschätzung und Einordnung der Ergebnisse, insbesondere auch der Frage nach der objektivierbaren Auswirkung der Einschränkungen für sich

allein, aber auch im Zusammenspiel mit der kardiologischen Problematik, fehlt. Wie eine Verweistätigkeit konkret aussieht, wird von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung abzuklären sein.

3.4 Der Beschwerdeführer hat die Ausbildung ... mit Berufsattest abgeschlossen (AB II 85). Damit gilt er (rein rechtstechnisch) nicht mehr als Frühinvalid nach Art. 26 IVV (vgl. E. 2.5 hiervor). Bereits vor dieser Ausbildung hatten die behandelnden Ärzte und der RAD jedoch festgehalten, eine schwere körperliche Arbeit sei dem Beschwerdeführer aufgrund der kardialen Situation nicht zumutbar (AB 20; 60 S. 5). Dies wurde in den aktuellen RAD-Arztberichten (vgl. E. 3.1.3, 3.1.5 hiervor) bestätigt und stimmt mit der Auffassung der Kardiologen (vgl. E. 3.1.4 hiervor) nach wie vor überein. Die ... Tätigkeit in der dem Beschwerdeführer von geistiger Seite her offen stehender Ausgestaltung ist keine leichte Arbeit. Der Beschwerdeführer war offensichtlich nicht in der Lage, die geistig gestellten Anforderungen in der Lehre hinreichend zu erfüllen (AB 74; 77; 105 S. 7). Es bestehen damit erhebliche Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erworben hat. Ein untauglicher Abschluss zum ... mit Berufsattest, der allenfalls allein deshalb erreicht werden konnte, weil dem Beschwerdeführer faktisch die Bedingungen eines geschützten Arbeitsplatzes geboten worden waren, müsste unberücksichtigt bleiben. Wie es sich damit verhält, wird die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Ergebnisse der medizinischen Abklärungen zu prüfen haben.

3.5 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden, womit auch die Invaliditätsbemessung nicht durchgeführt werden kann. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie und Kardiologie einholt. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin nähere Abklärungen zur erfolgten Ausbildung zu tätigen und über allfällige (allenfalls vor dem Rentenentscheid durchzuführende) Eingliederungsmassnahmen wie auch den Rentenanspruch erneut zu verfügen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

Mi Kostennote vom 12. Mai 2015 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Zeitaufwand von 15 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'300.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 71.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 2'371.--) im Betrag von Fr. 269.70, total Fr. 3'640.70, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'640.70.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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