

200 15 530 IV
KOJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Dr. med. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte eine Anlehre als ... und arbeitete danach auf seinem Beruf. Von 2003 bis 2004 war er als ..., danach als ... tätig. Im 2012 absolvierte er eine Ausbildung im ... (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1 S. 4, 5 S. 2 f., 17 S. 1).

Der Versicherte leidet seit der Kindheit an einer Epilepsie; nach einem freien Intervall traten im Jahr 2011 Anfälle auf (AB 9 S. 4 f., 10 S. 2); seither besteht wiederum – unter Behandlung – Anfallsfreiheit. Er meldete sich im März 2013 zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Die IVB holte Berichte des behandelnden Neurologen (AB 9), des Hausarztes (AB 10), des Spitals C._____ (AB 12) und einen IK-Auszug (AB 18) sowie einen Fragebogen Arbeitgeber (AB 21, 26 S. 2) ein. Am 8. Mai 2013 fand ein Erstgespräch bei der IVB statt (AB 17). Vom 22. Januar bis 21. April 2014 erfolgte in der Abklärungsstelle D._____ eine berufliche Abklärung (AB 30, 38 S. 2; vgl. Schlussbericht [AB 39]). Am 8. Mai 2014 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 37). Nachdem der Versicherte im Januar 2015 eine Stelle im Bereich ... gefunden hatte (vgl. AB 47, 53 S. 7, 55), schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab (AB 50 S. 2). Sie holte zudem Verlaufsberichte des Hausarztes (AB 46), des Neurologen (AB 48) und des behandelnden Psychiaters ein (AB 53).

Mit Verfügung vom 26. Mai 2015 lehnte die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 56) – bei einem Invaliditätsgrad von 9 % einen Rentenanspruch des Versicherten ab (AB 57).

B.

Am 9. Juni 2015 erhob der Versicherte, zusammen mit seinem behandelnden Psychiater, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben, der medizi-

nische Sachverhalt sei anhand des psychiatrischen Berichts vom 5. April 2015 neu zu beurteilen. Danach sei die Zusprechung einer Rente/Teilrente, insbesondere auch von beruflichen Massnahmen, zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 10. August 2015 reichte der behandelnde Psychiater eine weitere Stellungnahme ein und am 4. September 2015 hielt die IVB an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a 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 grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Mai 2015. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

Nicht verfügt wurde in der angefochtenen Verfügung über berufliche Massnahmen. Soweit der Beschwerdeführer deren Evaluation bzw. sinngemäss deren Zusprechung beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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).

2.2 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des BGer vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und

dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 14. März 2013 diagnostizierte der Neurologe Dr. med. E. _____ eine Epilepsie. Es bestehe ein Status nach generalisierten Anfällen am 1. Februar und 11. Juni 2011. Seither liege unter medizinischer Behandlung Anfallsfreiheit vor (AB 9 S. 5). Am 9. April 2013 ergänzte er, der Beschwerdeführer sei aus neurologischer Sicht arbeitsfähig. Nicht mehr möglich seien frühere Erwerbstätigkeiten wie die Arbeit als ... (AB 9 S. 4).

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. April 2013 eine Epilepsie bestehend seit Kindheit; es habe bis 2011 ein freies Intervall bestanden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt er fest, wegen der Epilepsie sei der Beschwerdeführer bei der Arbeit ... unsicher. Die psychische Situation müsse durch den behandelnden Psychiater beurteilt werden (AB 10 S. 2 ff.).

3.1.3 Im Bericht vom 17. April 2013 diagnostizierte Dr. med. G. _____, des Spitals C. _____, eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11) mit/bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) mit impulsiven und narzisstischen Zügen, DD Persönlichkeitsstörung. Weiter stellte sie die Diagnosen Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61.6) und einer primär generalisierten Epilepsie. Als ... (Anlehre) und ... (ungelernt) liege eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2013 bis auf weiteres vor. Es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Vor dem Hintergrund seiner Kränkbarkeit seien die menschlichen Beziehungen und Kontakte am Arbeitsplatz von grosser Bedeutung. Innerhalb von Beziehungen, welche der Beschwerdeführer als wohlwollend

und unterstützend erlebe, könne er Forderungen und Konflikte nicht als Kränkung und Angriff erleben; sonst reagiere er mit Anspannung, Abwertung und Aggressivität. Die bisherige Tätigkeit wäre ihm noch zumutbar, anfänglich in reduziertem zeitlichen Rahmen, eine weitere Steigerung sei je nach Verlauf möglich. Ein Aufbautraining mit 50 % könne innerhalb der nächsten Monate begonnen werden (AB 12 S. 2 ff.).

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 12. Februar 2015 hielt der Hausarzt fest, der Gesundheitszustand habe sich gebessert; unter Therapie sei der Beschwerdeführer anfallsfrei, er müsse dauernd behandelt werden (AB 46).

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 20. Februar 2015 bestätigte der behandelnde Neurologe Dr. med. E. _____, dass der Beschwerdeführer – nach letztmaliger Untersuchung vom 17. März 2014 – unter medikamentöser Behandlung anfallsfrei sei (AB 48 S. 2).

3.1.6 Im Bericht des – den Beschwerdeführer seit August 2013 behandelnden – Psychiaters Dr. med. B. _____ vom 5. April 2015 wurden als Diagnosen eine Grand Mal Epilepsie (ICD-10 G40.3) und eine depressive Episode, zurzeit in Remission (ICD-10 F32), bei Persönlichkeit mit narzisstischen und impulsiven Zügen (ICD-10 Z73.19) gestellt. Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Psychiater fest, aktuell sei der Beschwerdeführer als ... in einer ... zu 100 % tätig. Dieses Pensum würde ihm mittel- bis langfristig zu viel sein. Ein Pensum von 50 bis 70 % würde den Möglichkeiten besser entsprechen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft dürfte ihn massiv überfordern, weil er seine Grenzen nicht wirklich erkennen könne und seine Fähigkeiten mitunter überschätze. Er würde eine wohlwollende strukturierte Führung benötigen, dazu ein Umfeld, das gewisse emotionale Ausbrüche und Zeichen von Frustration gelassen aufzunehmen vermöge und das den Beschwerdeführer unterstütze sowie in kleinen Schritten zu mehr Eigenverantwortung, emotionaler Kontrolle und Autonomie führen könne (AB 53 S. 2 ff.).

3.2 Aus neurologischer Sicht hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 (AB 57) auf den Bericht von Dr. med. E. _____ (AB 48 S. 2) abgestellt. Es ist ihr insoweit beizupflichten, als die Akten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die medikamentös gut eingestellte Epilepsie zeigen (AB 9 S. 4, 48 S. 2). Es ist

jedoch auch festzustellen, dass auf die Einschätzung des Neurologen, wonach der Beschwerdeführer grundsätzlich arbeitsfähig sei, nicht ohne weiteres abgestellt werden kann, da er den Beschwerdeführer laut Verlaufsbericht vom 20. Februar 2015 letztmals am 17. März 2014 untersuchte, d.h. dass er den Beschwerdeführer seit mehr als einem Jahr vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 nicht mehr gesehen hatte. Seine Angaben waren daher im hier massgebenden Zeitpunkt (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) nicht mehr aktuell.

Auch gestützt auf die anderen Berichte ist keine abschliessende Prüfung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich: Die Beschwerdegegnerin ging aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit aus (AB 57). Diese Einschätzung lässt sich jedoch nicht auf die psychiatrischen Berichte abstützen, denn sowohl die C. _____ (AB 12 S. 5) wie auch der behandelnde Psychiater Dr. med. B. _____ (AB 53 S. 6) bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % aufgrund der mittelschweren depressiven Symptomatik, über welche wenig bekannt ist. In der Beschwerde führte der behandelnde Psychiater aus, dass der Beschwerdeführer seine Stelle als ... (vgl. AB 53 S. 7, 55) bereits wieder verloren habe wegen Differenzen und Unstimmigkeiten mit dem Arbeitgeber. Den Umstand, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsstelle nach kurzer Zeit wieder verloren habe, sieht der behandelnde Psychiater im Zusammenhang mit den psychischen Einschränkungen. In der im vorliegenden Verfahren eingereichten Stellungnahme vom 10. August 2015 bestätigte er eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Dabei verwies er auf intermittierend auftretende epilepsieassoziierte depressive Verstimmungen sowie auf persönlichkeitsverändernde Auswirkungen der epileptischen Erkrankung; es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrischen Auswirkung der Erkrankung des Beschwerdeführers nicht Beachtung geschenkt worden sei. Mithin bestehen Zweifel bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin aus psychiatrischer Sicht.

Auf die vorliegenden Berichte psychiatrischer Fachärzte kann nicht abschliessend abgestellt werden, denn zumindest von Seiten des Spitals C. _____, welche am 17. April 2013 eine erhebliche Einschränkung der

Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt haben (AB 12 S. 5), fehlt eine aktuelle Einschätzung. Eine solche liegt zwar mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. _____ vom 5. April 2015 vor (AB 53). Der Beweiswert seiner Angaben ist jedoch geschmälert, tritt er doch im vorliegenden Verfahren als Interessenvertreter des Beschwerdeführers auf (vgl. E. 2.7 hiervor).

Bei dieser Aktenlage wären ergänzende Abklärungen, mindestens jedoch das Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) angezeigt gewesen, was jedoch nicht erfolgt ist. Mithin wurde der Sachverhalt ungenügend abgeklärt; die Beschwerdegegnerin wird deshalb die sachdienlichen Erhebungen nachzuholen haben.

3.3 Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin, welche weitere Abklärungen für entbehrlich erachtete, weil der Beschwerdeführer gemäss dem Schlussbericht der Abklärungsstelle D. _____ betreffend der beruflichen Massnahme vom 22. Januar bis 21. April 2014 (AB 39; vgl. auch Arbeitszeugnis [AB 38 S. 2]) zu 70 bis 100 % in der freien Wirtschaft arbeitsfähig sei, woraus auch unter Annahme einer invalidisierenden Erkrankung ein rentenausschliessender IV-Grad resultiere (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 5). Die Abklärung in der Abklärungsstelle D. _____ erfolgte in einer geschützten Werkstätte und ergab eine durchschnittliche Leistung von 70 %. Die Fachleute erachteten den Beschwerdeführer für grobmotorische serielle Montage-, Maschinen- und Verpackungsarbeiten sowie für Transportdienste und Lagerarbeiten geeignet (AB 39 S. 2) und empfahlen ihn im Arbeitszeugnis vom 5. Mai 2014 für eine solche Tätigkeit (AB 38). In der Einschätzung der Vermittelbarkeit gingen die Fachleute jedoch auch davon aus, dass die Schwankungen seines zurzeit offenbar geringen Selbstwertgefühls, seiner mangelnden Fähigkeit, damit konstruktiv umgehen zu können, sowie seiner Arbeitsfähigkeit die Chancen für eine direkte Stellenfindung (und vor allem Stellenerhaltung) im 1. Arbeitsmarkt reduzieren würden (AB 39 S. 2). Im Arbeitszeugnis vom 5. Mai 2014 hielt die Abklärungsstelle D. _____ dafür, dass der Beschwerdeführer für eine verkürzte Ausbildung als ... geeignet sei (AB 38); ein entsprechender (dreimonatiger) Arbeitsversuch im 1. Arbeitsmarkt in einer Firma konnte jedoch –

wegen mangelnden Auftragsvolumens – nicht durchgeführt werden (AB 39 S. 3).

Allein aus dem Bericht bzw. dem Arbeitszeugnis der Abklärungsstelle D._____ kann nicht auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % oder mehr in der freien Wirtschaft geschlossen werden. Die Aufgaben von beruflicher und medizinischer Abklärungsstelle sind nicht die gleichen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2b S. 20). Für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit ist in erster Linie auf die Angaben der Ärzte abzustellen, denn ihnen obliegt die Bestimmung der Belastungsgrenzen. Allenfalls ist ergänzend auf diejenigen der beruflichen Eingliederungsstellen abzustellen (E. 2.4 hiavor). Eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung ist namentlich dann relevant, wenn diese eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz zu den ärztlichen Einschätzungen ergibt. In diesem Fall ist eine klärende medizinische Stellungnahme einzuholen (Entscheid des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Auch vorliegend sind angesichts der nicht beweiskräftigen (E. 3.2 hiavor) unterschiedlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus ärztlicher, insbesondere psychiatrischer Sicht, im Vergleich zur eingliederungsspezifischen Beurteilung ergänzende Abklärungen geboten.

3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht wie auch dessen Leistungsfähigkeit weiter abzuklären. Anschliessend wird sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

3.5 In der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 ging die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich – gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), 2012, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau1 – davon aus, dass der Beschwerdeführer ein Einkommen von Fr. 66'708.-- hätte erwirtschaften können (AB 57). Es ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer bereits im 7. Lebensjahr eine Epilepsie diagnostiziert wurde. Nachdem er eine Anlehre als ... beendet hatte – einer Lehre fühlte er sich wegen schulischer Probleme nicht gewachsen (vgl. AB 53 S. 4) –, erzielte er in der Folge mit der Ausübung diverser Tätigkeiten (auch Hilfsarbeiten) nur geringe Erwerbseinkommen (AB 18 S. 2 ff.). Es stellt sich deshalb die Frage, ob das Valideneinkommen allenfalls gemäss

Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzen ist. Die Beschwerdegegnerin wird auch darüber zu befinden haben.

3.6 Soweit darauf einzutreten ist, ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Mai 2015 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^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sein Aufwand den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicherweise und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Mai 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. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Dr. med. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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