

200 15 766 IV
KOJ/RUM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____, Mühlemattstrasse 14a,
3007 Bern

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1993 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog infolge einer angeborenen zerebralen motorischen Schädigung und einem psychoorganischen Syndrom ab Februar 1996 IV-Leistungen in Form von medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, Sonderschulmassnahmen sowie Pflegebeiträgen bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades (Antwortbeilagen [AB] 7 f., 10, 13-16, 19, 24, 26, 32 u. 54.1). Letztere wurden ab 1. Januar 2004 durch eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ersetzt (AB 29). Nach Einholen eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 10. Juni 2005 (AB 35) hob die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 4. Juli 2005 per 31. August 2005 auf (AB 36).

B.

Aufgrund eines (nicht aktenkundigen) Gesuchs vom 31. Mai 2006 gewährte die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juni 2006 Berufsberatung (AB 38) und in der Folge ab 10. August 2009 eine erstmalige berufliche Ausbildung zum ... mit eidg. Berufsattest (EBA; Mitteilung vom 11. Januar 2010 [AB 48]). Diese schloss der Versicherte am 9. August 2011 erfolgreich ab (AB 64). Mit Mitteilung vom 13. März 2012 sprach ihm die IVB Arbeitsvermittlung zu (AB 70) und veranlasste in der Folge eine vierwöchige Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) in der D. _____ vom 21. Mai bis 17. Juni 2012 (Mitteilung vom 15. Mai 2012 [AB 77]). Am 20. Juni 2012 wurde der Versicherte vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) neuropsychologisch untersucht (Untersuchungsbericht vom 21. Juni 2012 [AB 86]). Am 27. August 2012 wurden der Abklärungsbericht AMA (AB 96) und die AMA-Medizinische Dokumentation erstattet (AB 93). Gestützt auf die Abklärungsergebnisse forderte die IVB den Versicherten am 2. August 2012 – unter Hinweis auf die Folgen einer allfälligen Verletzung der Mitwirkungspflicht – auf, sich einer psychiatrischen Behandlung mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie zu unterziehen

(AB 91). Nachdem der IVB in der Folge medizinische Unterlagen zugekommen waren (AB 107, 111), holte sie einen weiteren Arztbericht des RAD vom 5. Juni 2013 ein (AB 112). Gestützt darauf forderte sie den Versicherten am 27. September 2013 unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht und die Folgen im Unterlassungsfall auf, die Mitarbeit am zukünftigen Wohn- und Arbeitsort im Sinne einer sozial-educativen Massnahme weiterzuführen und mit Unterstützung des Sozialdienstes einen hierfür zielführenden Weg zu suchen, die Gesprächstermine einer mit Hilfe des Sozialdienstes noch einzurichtenden psychotherapeutischen Begleitung regelmässig einzuhalten und die Cannabisabstinenz regelmässig nachzuweisen (AB 115). In der Folge kamen der IVB namentlich Berichte des den Versicherten betreuenden Sozialdienstes E._____ vom 19. Oktober 2013 (AB 121), der pädagogischen Lebensgemeinschaft ... vom 18. Januar 2015 (AB 143) sowie Arztberichte des behandelnden Psychiaters vom 7. Juli 2014 und 8. März 2015 zu (AB 136, 145). Am 1. April 2015 erstattete der RAD einen weiteren Arztbericht (AB 149), worauf die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Mai 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 14 % die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (AB 150). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch den Sozialdienst E._____, Einwand erheben (AB 158). Nach Einholung einer neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme des RAD vom 18. Juni 2015 (AB 163) wies die IVB mit Verfügung vom 23. Juni 2015 das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Rente, wie angekündigt, ab (AB 164).

C.

Mit Eingabe vom 3. September 2015 liess der Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, Beschwerde erheben. Er beantragt, die Verfügung vom 23. Juni 2015 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventuell sei die Arbeitsfähigkeit bei einem auf ADHS spezialisierten Arzt näher abzuklären. In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Invaliditätsbemessung als unrichtig gerügt. Mit separater Eingabe vom glei-

chen Tag wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten gestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin vorab, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, da diese nicht rechtzeitig erhoben worden sei. Eventuell sei die Beschwerde abzuweisen. Zusammen mit den Verwaltungsakten reichte sie eine erneute Stellungnahme des RAD vom 1. Oktober 2015 ein (AB 175/2-4).

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführerin vorab Gelegenheit eingeräumt, zur Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 29. Oktober 2015 führte die Beschwerdeführerin aus, dass und warum das Gericht gehalten sei, auf die Beschwerde einzutreten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. November 2015 erwog und verfügte der Instruktionsrichter, dass gestützt auf die Akten und Ausführungen der Parteien betreffend Fristwahrung jedenfalls kein Anwendungsfall eines offensichtlichen Nichteintretens auf die Beschwerde vorliege, womit sich eine Kammer mit der vorliegenden Sache zu befassen haben werde. Der Beschwerdeführer erhalte deshalb Gelegenheit zur materiellen Stellungnahme im Rahmen einer Replik. Gleichzeitig hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gut.

Mit Replik vom 1. Februar 2016 hielt der Beschwerdeführer mit Hinweis auf Berichte des behandelnden Psychiaters vom 28. Januar 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 8) und des Sozialdienstes E. _____ vom 31. Januar 2016 (BB 9) an den bisherigen Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 3. März 2016 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme des RAD vom 2. März 2016 (im Gerichtsossier) ein und hielt an der beantragten Abweisung der Beschwerde fest.

Mit nachfolgenden Stellungnahmen des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2016 inkl. eines Berichts des behandelnden Psychiaters vom 27. Mai 2016 (BB 10) und der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2016 inkl. eines RAD-Berichts vom 17. Juni 2016 (im Gerichtsossier) hielten die Parteien je an ihren bisherigen Anträgen fest.

Am 31. August 2016 liess der Beschwerdeführer Schlussbemerkungen und die Kostennote seiner Rechtsvertreterin einreichen.

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]).

Die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2015 wurde gemäss Sendungsverfolgung der Post (Beilage zur Beschwerdeantwort [im Gerichtsossier]) von der Poststelle ..., wo sie am 24. Juni 2015 eintraf, noch am gleichen Tag wieder zurückgesandt, wobei das Couvert mit dem Vermerk „Weggezogen Nachsendefrist abgelaufen“ versehen wurde. Am 1. Juli 2015 ging dieses wieder bei der IVB ein (AB 165/1). Dass an der Adresse des Beschwerdeführers in ... ein Zustellversuch unternommen bzw. eine Abholungseinladung hinterlegt worden wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen und auch nicht wahrscheinlich, da die Sendung, wie erwähnt, sofort an die Beschwerdegegnerin retourniert wurde. Ob mit diesem ersten Versand eine Abholfrist und damit zufolge Nichtabholens auch die Beschwerdefrist ausgelöst wurde, kann offen bleiben. Auch bei entsprechender Annahme ist

gleichzeitig unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin die fragliche Verfügung in der Folge am 7. Juli 2015 an die Wohnadresse des Beschwerdeführers in ... geschickt hat (AB 166, 167). Durch diese erneute Zustellung der Verfügung mit vorbehaltloser Rechtsmittelbelehrung innert (allfällig) laufender Beschwerdefrist wurde praxismässig aufgrund des verfassungsmässigen Anspruchs auf Vertrauensschutz eine neue Frist ausgelöst (BGE 115 Ia 12 E. 4c S. 20, 118 V 190 E. 3a S. 191; SVR 2016 AHV Nr. 8 S. 24 E. 2). Abzustellen ist daher so oder anders auf den Versand der Verfügung mit A-Post vom 7. Juli 2015 (BB 2). Unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis und mit dem 15. August 2015 (Art. 61 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) wurde mit Postaufgabe der Beschwerde vom 3. September 2015 die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) eingehalten.

Da schliesslich auch die Bestimmungen über die 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 Angefochten ist die Verfügung vom 23. Juni 2015 (AB 164). Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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 Erwerbs-

möglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 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 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Untersuchungsbericht vom 21. Juni 2012 führte Dr. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, als Diagnose leichte bis mittelgradige neuropsychologische Dysfunktionen als Residualsyndrom bei frühkindlichem psychoorganischem Syndrom (POS) mit exekutiven Minderfunktionen, v.a. verbal-kognitiv, instabilen Aufmerksamkeits-

und Konzentrationsfunktionen mit erhöhter Ablenkbarkeit sowie anankastischen Denk- und Handlungsmustern (Umständlichkeit, Langsamkeit) auf. Die während der AMA gemachten Beobachtungen von Leistungsin Konstanz, Ablenkbarkeit, Schwatzhaftigkeit und Verlangsamung zeigten ganz typisch, wie sich die neuropsychologischen Minderfunktionen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkten. Sie alle liessen sich hinreichend im Rahmen des beschriebenen Gesundheitsschadens erklären. Es sei klarzustellen, dass für diese Leistungsdefizite überwiegend krankheitsbedingte Ursachen im Rahmen des residualen POS verantwortlich seien (AB 86/4).

3.1.2 In der AMA-Medizinischen Dokumentation bzw. im Abklärungsbericht AMA vom 27. August 2012 übernahm die RAD-Ärztin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, die Diagnose gemäss dem Untersuchungsbericht von Dr. phil. F._____. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil könne noch nicht abschliessend formuliert werden. Dem Beschwerdeführer sei sicher eine angepasste Tätigkeit ganztags als ... zumutbar, da sich die krankheitsbedingten Einschränkungen bei allen Tätigkeiten auswirken würden. Eine allfällige dabei bestehende Leistungsminde rung könne aus medizinischer Sicht noch nicht endgültig formuliert werden, da der Beschwerdeführer noch eine gezielte psychiatrische Therapie in Form einer psychotherapeutischen Behandlung mit Fokus auf einer kognitiven Verhaltenstherapie benötige. Nach sechs Monaten sei beim behandelnden Psychiater ein Arztbericht einzuholen, um die Erfolge der Therapie beurteilen zu können (AB 96/9 f.; 93/4 f.).

3.1.3 Im Arztbericht vom 15. Januar 2013 führte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bzw. Entwicklungsstörung mit eingeschränkter schulischer Leistungsfähigkeit, Störung des Sozialverhaltens primär im familiären Rahmen seit Kindheit (ICD-10 F90) auf. Der Beschwerdeführer benötige eine klare Struktur, klare Anweisung und eine eindeutige Kontrolle seiner Arbeit. Bei eingeschränktem Reflexionsvermögen erscheine eine kognitive Verhaltenstherapie fragwürdig, zumal keine klaren Ziele zu formulieren seien (AB 107/1 ff.).

3.1.4 Im Bericht vom 5. Juni 2013 führte die RAD-Ärztin, med. pract. I._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychothera-

pie, aus, der Beschwerdeführer benötige sozial-educative Massnahmen und eine psychotherapeutische Begleitung, um klare Strukturen, Pünktlichkeit und eine Veränderung des Verhaltens bei Störung der Aufmerksamkeitsfunktionen zu erreichen. Der Beschwerdeführer habe eine normale Intelligenz. Die versicherungsmedizinisch relevanten gesundheitlichen Störungen seien durch die bis mittelgradigen neuropsychologischen Dysfunktionen begründet. Dem Beschwerdeführer seien bei Aufrechterhaltung von klaren Strukturen und Einhalten von Regeln unter Kontrolle einfache, praktische Arbeiten in einer ... oder ... in einem 100 % Pensum zumutbar. Dabei brauche er eine konsequente Führung mit klaren Rahmenbedingungen und Zielvorgaben. Mangelnde Grundarbeitsfähigkeiten bedingt durch Unpünktlichkeit, Ablenkbarkeit und schwankende Leistungsbereitschaft wirkten sich sowohl bei Eingliederungsmassnahmen als auch im Alltag erschwerend aus. Der Arbeitsplatz müsse klar strukturiert sein, mit klarer Führung und Kontrolle. Der Beschwerdeführer müsste zumindest im ersten Jahr unter ständiger Kontrolle in die jeweiligen Tätigkeiten eingeführt und bei deren Ausführung überwacht werden. Eine Cannabisabstinenz sei angezeigt. Bisher habe der Beschwerdeführer zur Veränderung seiner Verhaltensweisen weder eine konsequente psychotherapeutische Behandlung aufgenommen noch sei klar, ob er konsequent Cannabis-abstinent sei. Im gegenwärtigen Zeitpunkt (unbehandelte ADHS-Symptomatik) sei der Beschwerdeführer keinem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar. Es sei nur eine Tätigkeit an einem eng kontrollierten Arbeitsplatz möglich. Dennoch sollte bei dem jungen 20-jährigen Versicherten mit normalem Intelligenzprofil versucht werden, psychotherapeutisch eine Veränderung des Verhaltens im Arbeitsbereich zu erzielen, um eine bestmögliche Eingliederung zu erreichen (AB 112/4 f.).

3.1.5 Im Bericht vom 7. Juli 2014 hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, er schliesse sich weitgehend der diagnostischen Einschätzung von Dr. phil. F. _____ an. Ergänzend seien narzisstische Persönlichkeitszüge an der Grenze zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80, allenfalls kombiniert mit anankastischen und unreifen Zügen F61.0) als Kompensationsversuch bei den neuropsychologischen Dysfunktionen und hintergründig sehr geringem Selbstwert aufgefallen. Der Beschwerdeführer sei zurzeit bei einer sozialpädagogischen

gischen Grossfamilie tätig und erledige praktische und handwerkliche Aufgaben. Die derzeitige Arbeitsfähigkeit in einem ungeschützten Betrieb könne nur grob geschätzt und bei ca. 50-80 % veranschlagt werden (bei verminderter Leistungsfähigkeit). Sie sei abhängig vom Arbeitgeber (dieser müsste wohlwollend und v.a. menschlich kompetent sein, ideal wäre ein familiärer Betrieb), von der Arbeit (gut strukturiert mit wohldosierten Freiräumen) und vom weiteren Verlauf. Es bestehe dabei eine Leistungseinschränkung von 20-50 % (d.h. bei einer Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % und einer Leistungseinschränkung von 70 % entstünde ein Output von 49 %). Der Beschwerdeführer könne ein volles Pensum bewältigen, wenn die notwendigen (mindestens teilweise geschützten) Rahmenbedingungen gegeben seien, allerdings mit verminderter Leistungsfähigkeit (AB 136/2 ff.).

Im Verlaufsbericht vom 8. März 2015 hielt Dr. med. J. _____ einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest (AB 145).

3.1.6 Im Bericht vom 1. April 2015 bestätigte med. pract. I. _____ die Diagnose leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Dysfunktionen bei normaler Intelligenz als Residualsyndrom bei frühkindlichem POS. Bei weiterer Therapieadherenz und hypothetisch angenommener weitergehender Drogenabstinenz sei dem Beschwerdeführer ein 100 %iges Pensum im angelernten Tätigkeitsbereich (...) oder in einer entsprechenden Hilfsarbeitertätigkeit zumutbar. Aufgrund der fortbestehenden residuellen neurokognitiven Dysfunktionen sei auch in einer Verweistätigkeit von einer Leistungsminderung von 20 % auszugehen. Die narzisstischen Persönlichkeitszüge seien versicherungsmedizinisch nicht relevant, jedoch bei Eingliederungsmassnahmen zu beachten (AB 149/3 f.)

3.1.7 In der neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme vom 18. Juni 2015 hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine im unteren Durchschnittsbereich liegende Intelligenz (IQ 91). Es lägen weder Teilleistungsschwächen noch eine psychiatrische und/oder somatische Komorbidität vor. Die testpsychometrisch im Juni 2012 festgestellte erhöhte Ablenkbarkeit beim konzentrierten Arbeiten oder im Gespräch werde durch Exaktheit und Korrektheit im Arbeitsverhalten kompensiert.

siert. Arbeitstempo und Dauerkonzentration seien nicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer besitze Einsichtsfähigkeit, Veränderungsbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Autonomiebestreben und Zielstrebigkeit, sodass die ICD-10-Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Zur Überwindung seiner Unsicherheit im Sozialkontakt nutze er individuelle Bewältigungsstrategien wie Verlegenheitslachen, Plaudern, Kommentar und Kontaktfreude, die aus psychiatrischer Sicht keinen Krankheitswert hätten. Der Beschwerdeführer sei zur Übernahme sozialer Verantwortung fähig und werde übereinstimmend als arbeitsmotiviert bzw. leistungsbereit beschrieben. Seine Arbeits- und Therapiepräsenz würden mit 100 % angegeben. In Übereinstimmung mit der Leistungsbeurteilung von Dr. med. J._____ und der RAD-Ärztin, med. pract. I._____, sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht ein 100 %-Pensum in einer intellektuell einfachen, manuell-praktischen Tätigkeit möglich. Zusammenfassend werde der Beschwerdeführer unter Zugrundelegung der Akten und wegen fehlender psychiatrischer und/oder somatischer Komorbidität noch für fähig erachtet, Arbeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten vollschichtig, d.h. mit einem 100 %-Pensum, zu verrichten (AB 163/4 f.).

3.1.8 Im Bericht vom 1. Oktober 2015 bestätigte Dr. med. K._____ ihre bisherigen Ausführungen und hielt darüber hinaus namentlich fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht komme der Diagnose eines frühkindlichen POS in Bezug auf das aktuelle Leistungsvermögen keine Bedeutung zu, da es dem Beschwerdeführer trotz familiärer Belastungssituation gelungen sei, sowohl eine Schulausbildung als auch eine ...-Anlehre abzuschliessen und in diesem Beruf eine Folgebeschäftigung zu erlangen. Laut Aktenlage habe er selbst die Stelle in der Probezeit gekündigt, weil er gemobbt worden sei und das Verhältnis von Lohn und Arbeitszeit nicht gestimmt habe. Letzteres weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und einzufordern und zielgerichtet zu planen und zu handeln. Im Ausbildungszeugnis vom 25. August 2011 sei er als anständiger, kontaktfreudiger und korrekter Lehrling beschrieben worden, was auf ausreichende Fähigkeiten zur Anpassung und Kooperation, das Vorhandensein moralischer Wertvorstel-

lungen und sozialer Kompetenzen rückschliessen lasse. Ein im unteren Durchschnittsbereich liegender IQ von 91 habe keinen Krankheitswert und begründe demzufolge keine IV-Leistungen. Anlässlich der neuropsychologischen RAD-Untersuchung vom 20. Juni 2012 seien keine Verhaltenspathologien festgestellt worden. Die Leistungsbeurteilung vom 18. Juni 2015 habe weiterhin Gültigkeit (AB 175/3 f.).

3.1.9 Im Bericht vom 28. Januar 2016 hielt Dr. med. J._____ fest, in der Stellungnahme von Dr. med. K._____ würden Behauptungen gemacht, die sich mit den eigenen Beobachtungen und denjenigen der Grossfamilie L._____ überhaupt nicht zur Deckung bringen liessen. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich so gesund sei, wie von Dr. med. K._____ dargestellt werde, stelle sich die Frage, warum sogar in einer geschützten Wohn- und Arbeitsumgebung immer wieder massive Probleme auftauchten. Fraglich wäre auch, weshalb der Beschwerdeführer von der IV in eine Therapie geschickt worden sei. Diagnostisch lägen eine narzisstische, differentialdiagnostisch kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstisch-anankastisch-unreif sowie emotional-instabil), leichte bis mittelgradige neuropsychologische Dysfunktionen mit einem IQ um 80-90 als Residualsyndrom bei frühkindlichem POS mit exekutiven Minderfunktionen, Hinweise auf ein Erwachsenen-ADS als Residuum einer kindlichen ADHS sowie ein Verdacht auf eine zusätzliche rezidivierende depressive, allenfalls bipolare Erkrankung vor. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne zweifelsfrei gestellt werden. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage max. 40-60 % (BB 8).

3.1.10 Im Bericht vom 2. März 2016 (im Gerichtsossier) führte Dr. med. K._____ aus, dass und weshalb der diagnostischen Einschätzung von Dr. med. J._____ und demzufolge auch dessen Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht gefolgt werden könne. Namentlich seien die ICD-10-Kriterien einer anankastischen oder narzisstischen Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer zeige zwar impulsives Verhalten oder auch eine Kränkbarkeit auf Kritik, jedoch keine Denk- oder Verhaltensstereotypen, wie sie für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 vorliegen müssten.

3.1.11 Im Bericht vom 27. Mai 2016 schlussfolgerte Dr. med. J. _____, es lasse sich zweifelsfrei festhalten, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung leide. Für die Diagnosestellung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stünden zwei Möglichkeiten zur Auswahl: Eine unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) oder eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; unreif, narzisstisch, emotional-instabil, anankastisch, ev. zusätzlich passiv-aggressiv). Die zweite Diagnose ergebe ein vollständigeres Abbild derjenigen Krankheitssymptome, welche das Leben und insbesondere die beruflichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers prägten und in hohem Masse einschränkten, weshalb dieser Diagnose der Vorzug zu geben sei. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei sogar im geschützten Rahmen vermindert. Die resultierende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt betrage je nach Rahmenbedingungen max. 40-60 % (BB 10).

3.1.12 Im Bericht vom 17. Juni 2016 (im Gerichtsossier) hielt Dr. med. K. _____ nochmals fest, der diagnostischen Zuordnung und der Leistungsbeurteilung von Dr. med. J. _____ könne nicht gefolgt werden. Seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung seien keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vorgebracht worden, die eine andere Leistungsbeurteilung objektiv zu begründen vermöchten. Der Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für alle Tätigkeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten (mehr körperlicher als schulischer Art) und den betriebsüblichen Pausen zu 100 % vermittelbar.

3.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (dazu E. 2.4 hiervor) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinernen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behan-

delnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3

3.3.1 Die RAD-Ärztin, Dr. med. K._____, hielt in der Stellungnahme vom 18. Juni 2015 dafür, dass keine psychiatrische und/oder somatische Komorbidität gegeben sei (AB 163/4 f.) und in derjenigen vom 1. Oktober 2015 wurde eine versicherungsmedizinische Relevanz des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers aktuell verneint (AB 175/3 f.; in gleichem Sinne auch die späteren Stellungnahmen vom 2. März 2016 und 17. Juni 2016 [beide im Gerichtsossier]). Dazu ist festzuhalten, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers angesichts der von der IV bisher erbrachten Leistungen ohne weiteres aktenkundig ist und aus dem blossen Abschluss einer Schulausbildung – welche notabene in einem heilpädagogischen Schulheim absolviert wurde (AB 8/1, 54.1/8, 54.1/12) – und einer – im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gemäss Art. 16 IVG finanzierten (AB 47 f.) – Anlehre nicht auf eine aktuell uneingeschränkte Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. AB 175/3). Die Ausführungen von Dr. med. K._____ stehen sodann im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. phil. F._____, der im Juni 2012 beim damals 19-jährigen Beschwerdeführer explizit (leichte bis mittelgradige) neuropsychologische Dysfunktionen als Residualsyndrom bei frühkindlichem POS diagnostiziert und zugleich festgestellt hatte, dass für die Leistungsdefizite überwiegend krankheitsbedingte Ursachen verantwortlich seien (AB 86/4). Im Anschluss daran bestätigte die RAD-Ärztin, Dr. med. G._____, in

der AMA-Medizinischen Dokumentation vom 27. August 2012, dass die gezeigte Leistungsminderung bzw. -schwankung des Beschwerdeführers medizinisch begründet sei (AB 93/6), und auch die RAD-Ärztin, med. pract. I. _____, stellte in ihren Berichten vom 5. Juni 2013 und 1. April 2015 fest, dass die bis mittelgradigen neuropsychologischen Dysfunktionen versicherungsmedizinisch relevant seien (AB 112/4, 149/3 f.). Im Bericht vom Juni 2013 hielt med. pract. I. _____ ausserdem (noch) fest, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt keinem Arbeitgeber zumutbar sei, sondern nur eine Tätigkeit an einem eng kontrollierten Arbeitsplatz möglich sei (AB 112/4). Im Gegensatz zu Dr. med. K. _____ bestätigten somit mehrere RAD-Ärzte eine medizinisch begründete Leistungseinschränkung. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch eine Leistungseinschränkung anerkannt und einen Einkommensvergleich durchgeführt (AB 164). Damit ist sie indessen von den Feststellungen der federführenden RAD-Ärztin, Dr. med. K. _____, abgewichen, wobei eine einlässliche Begründung hierfür wie auch für die Festsetzung einer Einschränkung von 20 % fehlt.

3.3.2 Aufgrund der Akten kann angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der bereits im Vorbescheid vom 13. Mai 2015 (AB 150/2) und anschliessend gleichermassen in der angefochtenen Verfügung (AB 164) berücksichtigten Leistungsminderung von 20 % auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von med. pract. I. _____ in deren Bericht vom 1. April 2015 abgestellt hat. Darin ging die RAD-Ärztin von einer 20 %igen Leistungsminderung aufgrund der residuellen neurokognitiven Dysfunktionen aus (AB 149/3 f.). Dazu ist festzuhalten, dass dieselbe RAD-Ärztin in ihrem vorgängigen Bericht vom 5. Juni 2013 einfache und praktische Arbeiten in einer ... oder ... in einem 100 %-Pensum zwar (grundsätzlich) als möglich erachtet hatte, gleichzeitig (wie bereits erwähnt) aber auch explizit darauf hingewiesen hatte, dass der Beschwerdeführer „gegenwärtig“ keinem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar sei. Vielmehr erachtete sie zunächst die Durchführung von sozial-educativen Massnahmen und einer psychotherapeutischen Begleitung mit dem Ziel, eine Veränderung des Verhaltens im Arbeitsbereich zu erreichen, als notwendig (AB 112/4 f.). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung übernahm in der Folge (ab Ende 2013) Dr. med. J. _____, der im Bericht

vom 7. Juli 2014 nebst den neuropsychologischen Dysfunktionen nunmehr auch auf krankheitswertige Spezifika in der Persönlichkeitsstruktur hinwies, die sich seiner Auffassung nach in ungünstiger Wechselwirkung zusätzlich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkten. Er ging aufgrund dessen von einer Arbeitsfähigkeit im ungeschützten Rahmen von 50-80 % bei einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 20-50 % aus. Ein volles Pensum erachtete er – ähnlich wie 2013 auch med. pract. I. _____ – nur im mindestens teilweise geschützten Rahmen als möglich und auch dort nur unter Berücksichtigung einer zusätzlichen Leistungseinschränkung (AB 136/4). Auf diese Ausführungen des behandelnden Psychiaters – die er mit Verlaufsbericht vom 8. März 2015 bestätigte (AB 145) und die sich im Wesentlichen auch mit den Rückmeldungen der sozialpädagogischen Grossfamilie, in der der Beschwerdeführer damals gelebt und gearbeitet hatte, deckt (AB 143/4) – ging die RAD-Ärztin, med. pract. I. _____, im Arztbericht vom 1. April 2015 mit keinem Wort ein. Insbesondere setzte sie sich nicht mit den von Dr. med. J. _____ aufgeführten, seiner Ansicht nach krankheitswertigen Spezifika in der Persönlichkeitsstruktur auseinander, sondern nahm ohne nähere Begründung – anders als noch im Juni 2013 – nunmehr eine 80 %ige Leistungsfähigkeit bei einer in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für sämtliche Hilfsarbeitertätigkeiten an, was nicht zu überzeugen vermag.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Juni 2012 seitens des RAD einzig im Fachbereich der Neuropsychologie untersucht worden war. Neuropsychologische Untersuchungsergebnisse sind rechtsprechungsgemäss aber stets im Kontext der übrigen (interdisziplinären) medizinischen Abklärungsergebnisse zu würdigen und beweisrechtlich nur insoweit relevant, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügen (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006, I 816/05, E. 3.2.2). Die diagnostische Einschätzung und das Zumutbarkeitsprofil von med. pract. I. _____ basiert in beiden Aktenberichten vom Juni 2013 und April 2015 hauptsächlich auf den neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen von Dr. phil. F. _____ vom Juni 2012 (AB 112/3 f., 149/3 f.). Spätestens nachdem der behandelnde Psychiater, Dr. med. J. _____, – notabene im Rahmen der durch die IVB vom Beschwerde-

fürer mit Hinweis auf dessen Schadenminderungspflicht verlangten Psychotherapie (AB 114) – nebst neuropsychologischen Dysfunktionen zusätzlich krankheitswertige, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkende Spezifika in der Persönlichkeitsstruktur geltend gemacht hatte, wären weitere fachärztliche Untersuchungen im psychiatrischen Bereich angezeigt gewesen. Auf die Schlussfolgerungen von med. pract. I. _____ kann auch deshalb nicht abgestellt werden.

3.3.3 Der Bericht vom 15. Januar 2013 von Dr. med. H. _____ führt nicht weiter, zumal er sich darin nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäussert und im Übrigen den Beschwerdeführer auch nur wenige Male gesehen hat (AB 107/2 Ziff. 1.5, 107/3). Ein aktueller Bericht dieses Arztes liegt nicht vor.

Letztlich kann auch nicht auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters, Dr. med. J. _____, vom Juli 2014 (AB 136), März 2015 (AB 145) sowie vom Januar und Mai 2016 (BB 8, 10) abgestellt werden. Seine Einschätzung einer Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 40-60 % wird nicht substantiiert begründet und seine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (BB 8 und 10) steht isoliert da. Ausserdem entspricht es nach bundesgerichtlicher Praxis einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte, ebenso wie Hausärzte, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4 Obschon der Beschwerdeführer (abgesehen von den Konsultationen bei den behandelnden Ärzten) psychiatrisch nie untersucht wurde und die medizinischen Unterlagen hinsichtlich der Diagnosestellung und der daraus abzuleitenden (Rest-)Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu keinem nachvollziehbaren und schlüssigen Resultat führen, hat die Beschwerdegegnerin bisher kein Gutachten eingeholt. Die Ausführungen von Dr. med. J. _____ begründen indessen erhebliche, jedenfalls mehr als nur geringe Zweifel an den Einschätzungen des RAD. Unter diesen Umständen ist durch die Beschwerdegegnerin eine externe Begutachtung durchzuführen (vgl. E. 3.2 hiavor), bei der die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers bzw. die ihm verbleibende Leis-

tungsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Verweistätigkeit genauer zu bestimmen sind.

Damit ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an sie 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Die mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 4. November 2015 hinsichtlich der Verfahrenskosten bewilligte unentgeltliche Prozessführung kommt somit nicht zum Tragen.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrige

gen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Die Kostennote von lic. iur. C. _____ vom 31. August 2016 ist mit Blick auf vorstehende Grundsätze nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'145.-- (16.5 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 60.-- und der Mehrwertsteuer [MWSt.] von Fr. 176.40 (8 % von Fr. 2'205.--), somit auf total Fr. 2'381.40, festgesetzt.

Die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens sind vom Versicherer zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10). Dies ist hier der Fall (vgl. E. 3.4 hiervor), sodass zusätzlich Anspruch auf Ersatz der Kosten für den Bericht von Dr. med. J. _____ vom 27. Mai 2016 (BB 10) in der Höhe von Fr. 800.-- (vgl. dessen Rechnung vom 30. Mai 2016 [im Gerichtsossier]) besteht.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dessen Parteikosten von total Fr. 3'181.40 (Fr. 2'381.40 + Fr. 800.--) zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Juni 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'181.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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