

200 16 147 IV  
SCJ/SCM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. Juni 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Januar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1996 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) liess im Januar 2004 unter Hinweis auf Verhaltensauffälligkeiten erstmals ein Gesuch für medizinische Massnahmen stellen, welches die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 23. September 2004 abwies (Akten der Invalidenversicherung [AB] 1, 8). Auf eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug hin (AB 12) erteilte die IVB am 29. Januar 2009 eine vom 26. Januar 2008 bis 28. Februar 2013 befristete Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21; AB 15).

Am 17. Juli 2015 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf Depressionen um Massnahmen für die berufliche Eingliederung (AB 19). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche (bzw. schulische) sowie medizinische Abklärungen und gewährte mit Verfügung vom 14. August 2015 (AB 33) für die Zeit vom 1. August 2015 bis 31. Juli 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Lerncoachings mit einem Kostenumfang von Fr. 5'000.--. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 31, 41) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 43) verneinte sie einen (weiteren) Leistungsanspruch mit Verfügung vom 6. Januar 2016 (AB 44). Dabei erwog sie hauptsächlich, die vorliegende depressive Episode führe zu keiner wesentlichen bleibenden oder längere Zeit dauernden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, vielmehr handle es sich um ein vorübergehendes Leiden, welches in der Regel nicht invalidisierend sei.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 25. Januar 2016 (Posteingang am 27. Januar 2016) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, den ergangenen Verwaltungsakt gerichtlich zu überprüfen und Unterstützung für einen erfolgreichen Lehrabschluss zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen sowie auf die Ausrichtung einer Parteienentschädigung sei zu verzichten.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 6. Januar 2016 (AB 44). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie in Massnahmen medizinischer und beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. a, a<sup>bis</sup> und b IVG).

## **3.**

**3.1** Hinsichtlich des Gesundheitszustandes ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 28. Januar 2008 (AB 25 S. 22 - 25) diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, eine minimale cerebrale Bewegungsstörung (minimale infantile Zerebralparese, minimal cerebral palsy ICD-10 G80.2) rechts (S. 24).

**3.1.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, führte im Bericht vom 25. Februar 2009 (AB 25 S. 14 - 16) als Diagnosen Tics mit motorischen Symptomen und hauptsächlich Ausstossen von Flüchen, Verdacht auf Tic-Krankheit Gilles-de-la-Tourette, eine Migräne sowie die auswärtige Diagnose einer leichten cerebralen Bewegungsstörung mit rechtsseitiger Spastizität auf (S. 14).

**3.1.3** Im Bericht vom 9. Juli 2015 (vgl. AB 25 S. 8 f.) diagnostizierten die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_, Psychiatrische Dienste E.\_\_\_\_\_, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Probleme im primären Umfeld sowie Probleme in Verbindung mit der Ausbildung (Lehrabbruch), ICD-10 F33.1, Z63.1, Z55 (S. 9). Die Selbsteinweisung sei bei seit gut zwei Jahren wiederholt auftretenden panikartigen Attacken und Ängsten (im Verlauf zunehmend) erfolgt (S. 8).

**3.1.4** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies in seinem Bericht vom 30. Juli 2015 (AB 25 S. 2 - 7) bezüglich Diagnosen auf den Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_, Psychiatrische Dienste E.\_\_\_\_\_, vom 9. Juli 2015 (vgl. AB 25 S. 8 f. bzw. E. 3.1.3 hiervor). Schon seit Kindheit bestehe ein auffälliges Verhalten, differentialdiagnostisch ein ADS. Im Verlauf des Erwachsenwerdens seien immer neue Symptome hinzugekommen. Wahrscheinlich werde eine lebenslange Einschränkung vorliegen (AB 25 S. 3 Ziff. 1.4). Es bestehe eine mindestens 50%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit, wobei sich diese durch gute psychiatrische Begleitmassnahmen verbessern lasse (AB 25 S. 4 Ziff. 1.7 f.).

**3.1.5** Die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_, Psychiatrische Dienste E.\_\_\_\_\_, diagnostizierten im Bericht vom 12. Oktober 2015 (AB 37) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1, bestehend seit 23. Dezember 2014, sowie ein ADS, aktenanamnestisch seit Kindheit / Jugendzeit (S. 1 Ziff. 1.1). Bereits in der Ver-

gangenheit habe es Phasen mit depressiver Verstimmung und Ängsten gegeben. Die aktuelle Episode dauere ungefähr seit einem halben Jahr. Die gegenwärtige Behandlung erfolge in Form von ambulanter Weiterbetreuung mit stützenden Interventionen und Psychoedukation, Motivationsförderung betreffend Berufsausbildung sowie dem Aufgleisen einer betreuten Wohnform inklusive Einbezug des familiären Systems (S. 2 Ziff. 1.5; vgl. auch AB 25 S. 9). Aufgrund der lediglich kurzen Behandlungszeit konnten sich die Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern (S. 1 - 3 Ziff. 1.2, 1.4 und 1.7).

**3.1.6** Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 4. November 2015 (AB 41) aus, der Beschwerdeführer habe seine zweite Lehrstelle selber gefunden und die aktuelle Rückmeldung des Arbeitgebers sei positiv. Es bestehe kein Hinweis darauf, dass er nicht ausbildungsfähig wäre. Nach wie vor gebe es keine psychiatrische Diagnose ausser der Depression, die aktuell remittiert sei (ohne Medikation). Die Unterstützung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei trotzdem sinnvoll.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2016 (AB 44) auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2015, wonach eine psychische Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Ausbildungsfähigkeit nicht ausgewiesen sei (AB 41). Diese rein gestützt auf die Akten vorgenommene Einschätzung lässt sich nicht beanstanden, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und die Daten denn auch unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund liegt lückenlos vor und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein umfassendes Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), womit ihrer Einschätzung voller Beweis zuzuerkennen ist. Die Beurteilung überzeugt weiter auch mit Blick darauf, dass die im Bericht der Psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2015 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (AB 37 S. 1 Ziff. 1.1), rechtsprechungsgemäss nur dann als invalidisierende Krankheit gilt, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. April 2016, 9C\_13/2016, E. 4.2). Dies ist vorliegend offensichtlich – noch – nicht der Fall. Die am 3. November 2015 bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ begonnene Therapie wurde nach dem zweiten Termin nicht mehr weitergeführt; der Beschwerdeführer vereinbarte keinen neuen Termin (vgl. IV-Protokoll per 11. Mai 2016 [in den Gerichtsakten], Einträge vom 3. November und 17. Dezember 2015, S. 7 f.). Zudem hat die ambulante Behandlung durch die Psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ lediglich vom 8. bis 24. Juli 2015 gedauert (AB 37 S. 1 Ziff. 1.2). Schliesslich führte denn auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Juli 2015 aus, die um 50 % verminderte Leistungsfähigkeit lasse sich durch psychiatrische Begleitmassnahmen verbessern (AB 25 S. 4 Ziff. 1.7 f.). Unter diesen Umständen sind die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft und es kann nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresistenz gesprochen werden. Im Übrigen weist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 f. Ziff. 3 und 8) zu Recht darauf hin, dass dem Beschwerdeführer im

Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen für die Zeit vom 1. August 2015 bis 31. Juli 2016 ein Lerncoaching zugesprochen wurde (AB 33), welches zur Beratung und Unterstützung beim Erhalt der derzeitigen Lehrstelle dienen soll. Inwiefern aufgrund der von den Ärzten geschilderten „schwierigen sozialen Situation“ (insbesondere mit den Eltern, AB 37 S. 2 Ziff. 1.4) auch von psychosozialen und demnach invaliditätsfremden Belastungsfaktoren auszugehen ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552, 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), kann bei diesem Ergebnis letztlich offen bleiben.

**3.4** Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 6. Januar 2016 mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

#### **4.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.