

200 16 150 IV  
MAW/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. März 2016**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1993 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2012 unter Hinweis auf Schlafstörungen und psychische Probleme (depressive Symptome) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 26). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht vor und veranlasste berufliche Massnahmen, welche zwar teilweise (AB 30), aber – trotz Aufforderung zur Schadenminderung bzw. Mitwirkung (AB 29) – nicht abschliessend durchgeführt werden konnten. Mit der Begründung, der Versicherte habe sich den Eingliederungsmassnahmen widersetzt, indem er eine vorgesehene berufliche Abklärung in der BAND-Genossenschaft nicht angetreten habe, verfügte die IVB am 9. Oktober 2012 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31) die Abweisung einer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (AB 33).

### **B.**

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2013 (AB 34) bat der den Versicherten unterstützende Sozialdienst der Gemeinde ... um Prüfung eines Rentenanspruchs. Die IVB nahm dieses Schreiben als neue Anmeldung entgegen, holte weitere medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 17. Februar 2015 [AB 49.1]). Gestützt hierauf stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Februar 2015 (AB 50) die Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 53, 55, 57, 64) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 67) verfügte die IVB am 23. Dezember 2015 (AB 68) wie vorgesehen.

## **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. Januar 2016 Beschwerde mit dem Antrag, ihm seien die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung bzw. eine entsprechende Invalidenrente seit wann rechtens zuzusprechen. Er macht im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei nicht abzustellen, da dieses die bei den Akten befindlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht berücksichtige und klar aktenwidrige Ausführungen enthalte.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erfülle die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens, was auch vom RAD bestätigt werde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Dezember 2015 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausschei-

dung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**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** 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.5** 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).

**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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Be-

weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**2.7** 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).

### **3.**

**3.1** Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht des Psychiatricentrum D. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2012 bezüglich der Hospitalisation vom 18. August 2011 bis 31. Januar 2012 (AB 19) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), DD: Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis, sowie eine Adoleszentenkrise diagnostiziert. Der Verlauf im Zentrum habe sich zäh gestaltet, eine eigentliche Verbesserung der Symptomatik sei nicht zu beobachten gewesen. Medikamentöse Behandlungsversuche hätten keine Verbesserungen gezeigt und seien auch auf Wunsch des Patienten wieder eingestellt worden.

**3.1.2** Dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Januar 2014 (AB 36) lassen sich die Diagnosen schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) und Verdacht auf schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) entnehmen. Der Patient sei im April 2012 (richtig wohl: 2010 [AB 19 S. 2, 26 S. 5]) psychisch dekomponiert. Seit vier Jahren befinde er sich in einem resignierten, schwer depressiven Zustand. Trotz verschiedener ambulanter und stationärer Be-

handlungen hätten keine Verbesserungen des psychischen Zustandsbildes erzielt werden können. Die Hartnäckigkeit der depressiven Symptomatik habe je länger je mehr den dringenden Verdacht entstehen lassen, dass die Depression auf einer schizoiden Persönlichkeitsstörung basiere und von dieser aufrechterhalten werde. Aufgrund der dominierenden depressiven Symptomatik lasse sich dieser Verdacht noch nicht abschliessend verifizieren. Seit 2010 bestehe bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dem Patienten fehle es an Energie und an Zuversicht, um einen beruflichen Wiedereinstieg zu wagen. Zudem werde das zuverlässige Erscheinen bei einer Arbeitsstelle durch den sehr unregelmässigen Schlafrythmus erschwert. Fühle er sich unter Druck, was sehr schnell der Fall sei, reagiere er nach wie vor somatisierend und zwar primär in Form von Magenbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen.

**3.1.3** Im Bericht des Zentrums F. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2014 (AB 49.2 S. 13 ff.) wurden eine schizoide Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: F60.1) und eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. Aktuell bestehe kein Anhalt auf ein erhöhtes Risiko für eine psychotische Entwicklung. Aufgrund der erheblichen Einschränkungen und einer damit einhergehenden Behandlungsbedürftigkeit werde eine pharmakologisch-psychotherapeutisch-sozialpädagogische Behandlung in einer Tagesklinik empfohlen. Aufgrund der kognitiven Ressourcen wäre eine Aufnahme einer Ausbildung durchaus zu empfehlen. Der Patient könne derzeit jedoch keine klare Äusserung zur beruflichen Orientierung machen, da er diesbezüglich aufgrund seiner Stimmung und des tiefen Selbstwertes in seiner Entscheidungsfähigkeit reduziert sei.

**3.1.4** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 17. Februar 2015 (AB 49.1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit schizoiden, depressiv-ängstlichen, sthenischen, übergenauen, selbstunsicheren und unselbstständigen Anteilen (S. 15). Die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien anlässlich der Untersuchung gering ausgeprägt. In der Interaktion sei der Versicherte unsicher, übergenau und sthenisch. Seine Angaben seien zögerlich. Er formuliere umständlich und räuspere sich häufig beim Sprechen. Daten würden ungenau genannt. Im Affekt sei er misstrauisch. Ein klinisch relevantes depressives Syndrom

sei nicht zu erkennen. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung könne als leicht ausgeprägt eingestuft werden. Aufgrund der Störung bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Diese Minderung sei ab August 2010 (Abbruch der Ausbildung) für jede Art von ausserhäuslicher Tätigkeit anzunehmen, weil dabei berufliche Grundfertigkeiten beeinträchtigt seien (d.h. leichte Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität / Umstellungsfähigkeit und Kontakt- / Gruppenfähigkeit sowie mittelschwere Beeinträchtigungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Spontanaktivitäten). Für angepasste Tätigkeiten (keine Anforderungen an Eigeninitiative / Spontaneität, wenig Team- / Kundenkontakt) und Tätigkeiten im Haushalt könne aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit angenommen werden (S. 18).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2015 (AB 49.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. An der Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen vermögen die in der Beschwerde vorgebrachten Rügen nichts zu ändern.

**3.2.1** Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, der Gutachter berücksichtige die in den Berichten der behandelnden Ärzte diagnostizierte schwere depressive Episode nicht. Hierzu ist einerseits festzuhalten, dass eine schwere depressive Episode lediglich von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostiziert worden ist (AB 36 S. 1) und dies in den weiteren medizinischen Berichten, in denen lediglich von einer mittelgradigen Episode (AB 19 S. 4; AB 49.1 S. 9) bzw. von einer Dysthymia (AB 49.2 S. 13) die Rede ist, keine Stütze findet. Andererseits überzeugen die Ausführungen des Gutachters, wonach die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ postulierte Diagnose mit Bezug zum Klassifikationssystem (ICD-10) weder differenziert beschrieben, noch diskutiert würden. Hinzu kommt, dass der Gutachter anlässlich der Untersu-

chung nur gering ausgeprägte objektivierbare psychopathologische Befunde erheben konnte (AB 49.1 S. 17). Gegen eine über vier Jahre andauernde schwere depressive Episode sprechen schliesslich auch die im Rahmen einer im Frühsommer 2012 absolvierten vierwöchigen beruflichen Abklärung erzielten Ergebnisse. So hätten sich dabei sehr gute schulische und methodische Ressourcen in beiden praktischen Bereichen (Büro und Werkstatt) und überwiegend unauffällige bis sehr gute Ergebnisse in den leistungsdiagnostischen Testverfahren gezeigt (AB 30 S. 6).

**3.2.2** Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die sich in den Akten befindenden Beurteilung der behandelnden Ärzte sehr wohl berücksichtigt; er hat diese denn auch einzeln zitiert und diskutiert (AB 49.1 S. 8 ff.). Aus der Tatsache allein, dass der Gutachter zu einer anderen Einschätzung als der behandelnde Facharzt gelangt, kann nicht eine Aktenwidrigkeit bzw. eine Unvollständigkeit des Gutachtens hergeleitet werden. Vielmehr gehört es zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.2.3** Insgesamt vermag es der Beschwerdeführer nicht, substantiell darzulegen bzw. anhand von fachärztlichen Stellungnahmen oder medizinischen Unterlagen zu belegen, weshalb der Gutachter zu einem unzutreffenden Ergebnis gekommen sein soll, indem er dem Beschwerdeführer eine lediglich um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit attestiert hat. Der Beschwerdeführer hat in allen mit ihm durchgeführten Tests Ergebnisse erzielt, die eine qualifizierte Arbeitstätigkeit erlauben (AB 30, 49.1 S. 13 ff.).

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis

zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Aufgrund der im Dezember 2013 erfolgten (Neu-)Anmeldung ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Juni 2014 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

## **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

**4.2.2** Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist erstellt, dass der Beschwerdeführer die im Jahr 2009 begonnene Ausbildung als ... (AB 5 S. 2) im Laufe des Jahres 2010 aus invaliditätsbedingten Gründen abgebrochen hat (AB 49.1 S. 18), womit er als Frühinvalider zu betrachten ist. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 324 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 27. November 2013 beträgt das im Rahmen von Art. 26 Abs. 1 IVV zu berücksichtigende durchschnittliche Einkommen im Jahr 2014 Fr. 77'000.--. Da der Beschwerdeführer im Juni 2014 21 Jahre alt war (AB 26 S. 1 Ziff. 1.3), beträgt das zur Invaliditätsbemessung heranzuziehende hypothetische Valideneinkommen Fr. 61'600.-- (Fr. 77'000.-- x 0.8).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.1.4 hiervor) nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen anhand eines Tabellenlohnes der LSE zu bestimmen. Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1 der LSE 2012, Männer, Position Total, Kompetenzniveau 1 ergibt sich ein zumutbares Jahreseinkommen von Fr. 46'297.-- (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2014] / 101.7 x 103.2 [Tabelle T1.1.10, Total, Männer, 2014] x 0.7). Umstände, denen mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen wären (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481), sind keine ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2.2 und 4.3.2 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'303.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 25 % ( $(\text{Fr. } 61'600.-- - \text{Fr. } 46'297.--) / \text{Fr. } 61'600.-- \times 100$ ), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

**4.5** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2015 (AB 68) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

## 5.

**5.1** 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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.