

200 16 271 IV
GRD/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2012 unter Hinweis auf ein ADHS bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 27). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und sprach dem Versicherten berufliche Eingliederungsmassnahmen zu (AB 56), welche bereits nach wenigen Wochen abgebrochen wurden (AB 58). In der Folge veranlasste die IVB eine neuropsychologische sowie eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 21. November 2014 [AB 98.1] bzw. vom 2. Juni 2015 [AB 104.1]). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2015 (AB 107) stellte sie dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 24 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 109) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 114) verfügte die IVB am 9. Februar 2016 (AB 115) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. Februar 2016 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zwecks Veranlassung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 grundsätzlich – siehe jedoch sogleich E. 1.2 – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Februar 2016 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Soweit der Beschwerdeführer mit der Beschwerde die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt („Mein Ziel ist, dass die IV mich bei der Umschulung zum ... unterstützt“ [Beschwerde S. 2]), ist darauf nicht einzutreten, fehlt es diesbezüglich doch an einem Anfechtungsobjekt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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).

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 Aufgabebereich 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

2.6.1 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).

2.6.2 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 Beweiswürdigung 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste B. _____ vom 12. Februar 2013 (AB 30) wurde eine Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10: F90.1) diagnostiziert. Es bestehe ein Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizit mit Leistungseinbussen am Arbeitsplatz ohne Stimulanzien. Probleme in der sozialen Interaktion mit Impulskontrollproblemen seien grundsätzlich möglich. Aufgrund des Störungsbildes sei es immer wieder zu Nichteinhalten von Terminen, Schwierigkeiten in den sozialen Interaktionen mit Kollegen und Kunden, aber auch erhöhter Unfallgefährdung durch Konzentrationsdefizite am Arbeitsplatz, insbesondere bei der Arbeit an Maschinen, gekommen. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, Voraussetzung dafür seien eine ausreichende Krankheits- und Behandlungseinsicht mit Beginn einer kontinuierlichen Stimulanztherapie sowie einer kontinuierlichen Psychotherapie, zunächst im teilstationären, dann im ambulanten Setting.

3.1.2 Dem Bericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 5. Juni 2013 (AB 41) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: ADHS (ICD-10: F90.1), seit Kindheit; depressive Episode, aktuell leichte Episode (ICD-10: F32.0), seit mehreren Jahren; episodisch schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol (ICD-10: F10.1/F12.1), seit ca. 3-4 Jahren; Arthralgien. Der psychische Zustand des Patienten sei stabil.

3.1.3 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 3. Januar 2014 (AB 60) fest, der Patient wirke oft psychisch sehr belastet, übermüdet und entmutigt. Seine Gedanken kreisten intensiv um erlittenes Unrecht. Positiv sei zu verzeichnen, dass er zunehmend durchaus umsetzbare Pläne für die Zukunft schmiede und die Bereitschaft zeige, sein Leben in die eigenen Hände zu nehmen. In solchen Momenten wirke er lebendiger, klarer und selbstbewusster. In Zeiten erhöhter psychischer Belastung finde der Patient keine Ruhe mehr, leide un-

ter massiven Schlafstörungen und tendiere zu Unfällen. Die Belastbarkeit und die aktuelle Arbeitsfähigkeit seien reduziert, die Stress- und Frustrationstoleranz seien gemindert.

3.1.4 Im neuropsychologischen Gutachten vom 21. November 2014 (AB 98.1), erstellt durch E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und für Psychotherapie, wurde festgehalten, die Befunde wiesen auf ein – unter Methylphenidat – weitgehend im Normbereich liegendes kognitives Leistungsvermögen mit/bei durchschnittlicher Intelligenz hin. An spezifischen Auffälligkeiten hätten sich eine verminderte verbale Supraspanne, eine verminderte verbale Generierung, eine im unteren Normbereich liegende Fehlerquote bei der geteilten Aufmerksamkeit sowie grenzwertige Ergebnisse in einem Verfahren zum logisch-analytischen Denken gefunden. Als gesichert gelten könne die Diagnose einer Legasthenie, diese erfülle die Kriterien zur Vergabe einer Teilleistungsstörung (S. 17). Zusammenfassend seien die Untersuchungsbefunde dahingehend einzuordnen, dass beim Exploranden überwiegend wahrscheinlich Residuen der Spracherwerbsstörung und des POS mit/bei klinischer Symptomatik eines ADHS vorlägen. Unter Berücksichtigung einer Einnahme von Methylphenidat zum Zeitpunkt der Untersuchung seien die kognitiven Residuen als insgesamt leichtgradig einzuordnen. Auf eine manifeste depressive Verstimmung habe sich kein Hinweis gefunden; Klinik und Anamnese würden jedoch auf eine Persönlichkeitsfehlentwicklung hindeuten (S. 19). Abgestützt auf die Untersuchungsbefunde sei dem Exploranden eine volle zeitliche Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Eine leichtgradige Einschränkung in der Qualität sei durch die kognitiven Residuen begründbar. Insgesamt sei die Leistungsfähigkeit im erlernten Beruf aber auf über 80 % einzuschätzen. Dies unter der Voraussetzung, dass die Medikation zuverlässig eingenommen und an der weiteren Persönlichkeitsentwicklung gearbeitet werde (S. 22).

3.1.5 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom 2. Juni 2015 (AB 104.1) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), einen Cannabisabusus, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1), sowie minimale bis leichtgradige kognitive Residuen einer Spracherwerbs-

störung (insbesondere Legasthenie) und eines POS (Geburtsgebrechen) mit klinischer Symptomatik (S. 13). Die weiterhin offensichtlich intermittierend auftretenden depressiven Symptome seien im Rahmen der emotionalen Instabilität zu interpretieren (S. 19). Aus rein psychiatrischer Sicht sei dem Exploranden grundsätzlich jede Verweistätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu acht Stunden täglich und unter Anerkennung einer gewissen Leistungsminderung zumutbar. In Anbetracht der bestehenden Persönlichkeitsstörung sei eine Tätigkeit mit klaren Regeln und Grenzen in einem ruhigen und konstanten Umfeld, ohne viel Publikumsverkehr, Kundenkontakt und allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen zu empfehlen. Eine derartige Tätigkeit wäre als angepasste Tätigkeit anzusehen (S. 21). Es bestehe seit jeher eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und es sei zur Zeit weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % in der bisherigen Tätigkeit als ... und in allen anderen, dem Alter und Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen (S. 22).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2016 (AB 115) massgeblich auf die beiden Gutachten von lic. phil. E. _____ und Dr. med. F. _____ (AB 98.1, 104.1) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervoor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Den beiden Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu, zumal keine konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. E. 2.6.2 hiervoor). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.2.1 Für die geltend gemachte Voreingenommenheit des psychiatrischen Gutachters bestehen keine Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer konkretisiert denn auch nicht, inwiefern eine solche bestanden haben soll; insbesondere führt er nicht aus, welche „komische Bemerkung“ bei der Begrüssung bei ihm diesen Eindruck erweckt haben sollte. Ebenso macht

der Beschwerdeführer keine Ausführungen darüber, welche Informationen und Antworten im Rahmen des Untersuchungsgesprächs im Gutachten falsch wiedergegeben worden seien. Dieser pauschale und nicht näher begründete Vorwurf vermag die Glaubwürdigkeit des Gutachtens nicht zu erschüttern.

3.2.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das Untersuchungsgespräch habe lediglich eine Stunde gedauert, obwohl es gemäss Einladung zwei Stunden hätte dauern sollen, vermag er daraus ebenfalls nichts für sich abzuleiten. Es ist nicht zu beanstanden und wohl auch durchaus üblich, dass der Gutachter für die Untersuchung mehr Zeit einplant, als sodann konkret benötigt wird, damit er (oder auch der Explorand) nicht plötzlich in Zeitnot gerät. Im Übrigen kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie hier – zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. April 2009, 9C_55/2009, E. 3.3).

3.2.3 Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers, der Gutachter habe festgestellt, dass ein einzelner Termin nicht ausreiche, um eine korrekte Beurteilung zu machen, hat der Gutachter lediglich ausgeführt, es sei *grundsätzlich schwierig* und im Rahmen einer Begutachtungssituation mit nur einmaligem Kontakt zu einem Exploranden *mitunter* nicht möglich, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit ausreichender Sicherheit zu stellen, fordere doch die ICD-10, dass eine solche Diagnose auf möglichst vielen Informationsquellen basieren, Fremdanamnesen und Fremdberichte berücksichtigen und auf mehr als einem Interview mit der betroffenen Person beruhen sollte (AB 104.1 S. 15). Dies bedeutet nun aber nicht, dass die entsprechende Diagnosestellung aufgrund einer einmaligen Untersuchung ausgeschlossen wäre. Vielmehr kam der Gutachter mit ausführlicher Begründung unter Berücksichtigung der Anamnese und kritischer Würdigung der medizinischen Akten sowie nach Diskussion der Diagnosekriterien der ICD-10 zum eindeutigen und überzeugenden Schluss, dass der Beschwerdeführer unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ leidet, welche einen gewissen Krankheitswert aufweist

(AB 104.10 S. 15 ff.). Insofern ist nicht zu beanstanden, dass es der Gutachter bei einer einmaligen Exploration belassen hat.

3.2.4 Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... als auch jede andere, dem Alter und Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeit vollschichtig zumutbar ist. Dabei besteht eine Leistungseinschränkung von (maximal) 20 %.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (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 2012 erfolgten Anmeldung (AB 27) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Juni 2013 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 Nichtinvaliden 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 Vollen-

derung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf Art. 26 Abs. 1 IVV bestimmt, was nicht zu beanstanden ist. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 317 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 17. Oktober 2012 betrug das im Rahmen von Art. 26 Abs. 1 IVV zu berücksichtigende durchschnittliche Einkommen im Jahr 2013 Fr. 77'000.--. Da der Beschwerdeführer im Juni 2013 20 Jahre alt war (AB 27 S. 1 Ziff. 1.3), beträgt das zur Invaliditätsbemessung heranzuziehende hypothetische Valideneinkommen Fr. 53'900.-- (Fr. 77'000.-- x 0.7).

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 Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin anhand des Gesamtarbeitsvertrages (GAV) für das ... 2012 - 2015 (www.vssm.ch/de/gav-arbeitsrecht) berechnet, was korrekt ist. Der GAV sieht für einen ... im 20. Altersjahr einen Lohn von Fr. 3'975.-- vor, wobei ein Anspruch auf 13 Monatslöhne besteht (Art. 18 GAV). Entsprechend ergibt sich – unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von (maximal) 20 % (E. 3.2.4 hiervor) – ein Invalideneinkommen von Fr. 41'340.-- (Fr. 3'975.-- x 13 x 0.8).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2.2 und 4.3.2 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'560.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet maximal 23 % ([Fr. 53'900.-- - Fr. 41'340.--] / Fr. 53'900.-- x 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) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Abschliessend wird der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass es ihm freigestellt ist, sich hinsichtlich der gewünschten beruflichen Eingliederungsmassnahme an die Beschwerdegegnerin zu wenden, was diese in der angefochtenen Verfügung denn auch ausdrücklich festgehalten hat (AB 115 S. 2).

5.

5.1 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.

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 Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.