

200 16 302 IV
MAW/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 17. Mai 2016

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1997 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 28. Mai 2015 unter Hinweis auf den Verdacht auf ein Asperger-Syndrom bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 4). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere nach Eingang des psychiatrisch-psychologischen Untersuchungsberichts der Praxis C._____ vom 2. November 2015 (act. II 15 S. 6 - 12) sowie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 19), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. Januar 2016 (act. II 20) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. In diesem Sinne verfügte sie am 3. März 2016 (act. II 24), wobei sie im Wesentlichen erwog, es würden keine Diagnosen vorliegen, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, am 8. März 2016 Beschwerde. Sinngemäss beantragt er die Finanzierung einer Begleitung durch eine Integrationsfachperson beim Wiedereinstieg in die Lehr- ausbildung.

Am 16. März 2016 reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein, welches mit prozessleitender Verfügung vom 17. März 2016 gutgeheissen wurde.

Mit Verzicht auf eine umfassende Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 3. März 2016 (act. II 24). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung.

1.3 Beantragt wird die Begleitung der Fortsetzung der Lehrausbildung durch eine Integrationsfachperson. Diese Massnahme erreicht den Betrag von Fr. 20'000.-- nicht, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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).

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^{bis} und b IVG).

3.

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

3.1.1 Im Bericht vom 14. Februar 2008 (act. II 9 S. 15 - 17) hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, die folgenden Diagnosen fest: Schulschwierigkeiten, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsstörung bei eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit sowie Brillenträger. Der Patient leide unter einer allgemeinen Leistungseinbusse bei gleichzeitig ausgeprägten auditiv-sprachlichen Wahrnehmungsstörungen sowie Störungen der Konzentration und Merkfähigkeit.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. März 2015 (act. II 9 S. 10 f.) ein rezidivierendes, belastungsabhängiges lumbales und thorakolumbales Schmerzsyndrom ohne wesentliche Abstrahlung. Der Patient berichte über belastungsabhängige Rückenbeschwerden, insbesondere im Lumbalbereich und auch thorakolumbal, dies vor allem im Zusammenhang mit seiner Lehrausbildung als ... (bei strengen körperlichen Arbeiten sowie beim Heben und Tragen schwerer Gegenstände, was in der Lehrausbildung häufig notwendig sei). Dr. med. E._____ schätzte die Situation als noch unklar ein, unter Umständen handle es sich um eine muskuläre Überlastungsreaktion.

3.1.3 Im Rahmen einer Notfallkonsultation bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals F._____ führte Dr. med. G._____ im Bericht vom 17. April 2015 (act. II 9 S. 8 f.) die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) auf. Im Zusammenhang mit dem Tod der Urgrossmutter, welcher schwerwiegende Konsequenzen auf die psychische Stabilität des Vaters gehabt habe, sei es zu einer weiteren Destabilisierung des ohnehin instabilen psychischen Gleichgewichts gekommen. Dieses sei bereits durch den stattfindenden Lehrstellenwechsel und die komplexe Familiensituation angegriffen gewesen. Durch die psychische Krise des Vaters sei der Patient gezwungen gewesen, in eine Elternrolle zu schlüpfen, was ihn in dieser Situation deutlich überfordert habe.

3.1.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. August 2015 (act. II 9 S. 2 - 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, differentialdiagnostisch eine depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation, eine ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung), eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit sowie ein rezidivierendes belastungsabhängiges lumbales Schmerzsyndrom. Bei einer ungewissen Prognose gab er an, keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt zu haben.

3.1.5 In einem weiteren Bericht vom 14. August 2015 (act. II 12) hielt Dr. med. G._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) seit April 2015, Verdacht auf Autismusspektrumstörung (ASS; wenn vorhanden, dann langjährig),

differentialdiagnostisch Persönlichkeitsstörung bzw. -akzentuierung (emotional instabil, Borderline). Als ... habe vom 17. April bis 11. Mai 2015 eine 100%ige und vom 11. bis 31. Mai 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Hinsichtlich Prognose, medizinisch zumutbarer Tätigkeit sowie möglicher Eingliederungsmassnahmen sei die Diagnoseklärung einer allfälligen Störung aus dem Autismusspektrum abzuwarten.

3.1.6 Zwischen Juli und September 2015 wurde der Beschwerdeführer in der psychiatrisch-psychologischen Praxis C. _____ untersucht. Im diesbezüglichen Bericht vom 2. November 2015 (act. II 15 S. 6 - 12) stellten die Psychologen bzw. der Facharzt die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode, einer ADHS (kombinierte Präsentation [DSM-5: 314.01; ICD-10 F90.2], leichte bis moderate Ausprägung) sowie einer reduzierten kognitiven Leistungsfähigkeit (differentialdiagnostisch Teilleistungsschwächen; Lernbehinderung). Sowohl in der Anamnese, der Testdiagnostik als auch in der Selbst- und Fremdeinschätzung ergäben sich keine Hinweise darauf, dass eine ASS vorliege. Zwar würden sich einzelne Auffälligkeiten in der Kommunikation und der sozialen Interaktion zeigen, diese erfüllten jedoch die Kriterien einer Autismus-Diagnose nicht. In der Anamnese zeigten sich jedoch deutliche Hinweise dafür, dass bereits in der Kindheit eine ADHS bestanden habe. Die ADHS-spezifischen Symptome wie Aufmerksamkeitsdefizite, Impulsivität, Überaktivität und Desorganisation seien über die gesamte Kindheit sowie im weiteren Verlauf im Erwachsenenalter bestehen geblieben und liessen sich testdiagnostisch sowie fremdanamnestisch durch die Eltern bestätigen.

3.1.7 Im Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2015 (act. II 15 S. 2 - 5) führte Dr. med. G. _____ aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Als neue Diagnosen verzeichnete er eine ADHS (kombinierte Präsentation ICD-10 F90.2, leichte bis moderate Ausprägung) sowie eine reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit (DD: Teilleistungsschwäche; Lernbehinderung [ED November 2015]). Es bestehe weiterhin ein leichtgradig depressives Zustandsbild. Der Patient gebe an, dass es ihm seit der Entlastung der initial bestehenden belastenden Situation und mit den testpsychologischen Massnahmen zur Abklärung und der nun erfolgten Diagnose deutlich leichter falle, mit seinen Defiziten, die er im Alltag erfahre, umzugehen. Eine neu

begonnene Therapie mit Ritalin bzw. angepassten Psychostimulanzien via Hausarzt habe ebenfalls eine Verbesserung der Situation gebracht. Sollte die Stimulanzien-Therapie gut etabliert werden können, so sei davon auszugehen, dass unter geeigneter Anleitung und Begleitung eine Lehrstelle wieder aufgenommen und zum Abschluss gebracht werden könne.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, hielt im Bericht vom 14. Januar 2016 (act. II 19) fest, es würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Weder die ICD-10-Diagnosekriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung noch jene für eine hyperkinetische Störung seien erfüllt. Die Behandlung mit Ritalin sei aus fachärztlicher Sicht unter Zugrundelegung der Aktenlage nicht nachvollziehbar. Die im Zusammenhang mit familiären Krisensituationen auftretenden Stimmungs- und Affektschwankungen hätten keinen Krankheitswert. Das soziale Netzwerk sei tragfähig, so dass die Diagnosekriterien einer Anpassungsstörung nicht erfüllt seien. Die ICD-10-Diagnosekriterien einer depressiven Episode seien ebenfalls nicht erfüllt. Psychosoziale Belastungen und altersgebundene Reifungskrisen oder Ablösungskonflikte seien nicht IV-relevant. Die im Zusammenhang mit einer muskulären Dysbalance benannten Rückenbeschwerden, für welche in der durchgeführten Bildgebung kein organisches Korrelat habe gefunden werden können, hätten gleichermassen keinen Krankheitswert. Der Beschwerdeführer könne für Tätigkeiten unterschiedlicher Schwere, einschliesslich schwerer körperlicher Arbeiten, entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten unter Einhaltung der betriebsüblichen Pausen, ein 100 %-Pensum ausüben.

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 vorhandenen Akten belegen, dass beim Beschwerdeführer seit jeher gewisse Einschränkungen bestehen. So hat er in der obligatorischen Schulzeit die erste Klasse wiederholt, eine Kleinklasse besucht und Hilfe in Form von zusätzlichem Unterricht erhalten (act. II 9 S. 15, 15 S. 7). Dennoch konnte er die Schule erfolgreich abschliessen und war in der Lage, im August 2013 eine Berufslehre als ... anzutreten (act. II 2 S. 4, 9 S. 8). Diese Ausbildung war für die Dauer von vier Jahren bis ins Jahr 2017 geplant, wobei die genauen Gründe für die Vertragsauflösung per Ende Januar 2015 unklar sind (act. II 2 S. 4 Ziff. 4, S. 7). In der Vereinbarung über die Lehrvertragsauflösung vom 29. Januar 2015 (act. II 2 S. 7) werden Unstimmigkeiten der Vertragsparteien festgehalten; der Beschwerdeführer und seine Eltern äusserten sich anlässlich der Notfallkonsultation vom 17. April 2015 gegenüber Dr. med. G. _____ in ähnlichem Sinn („Chemie“ zwischen dem Beschwerdeführer und dessen Lehrmeister habe nicht gestimmt [act. II 9 S. 8]). Hingegen berichtete der Beschwerdeführer der Psychologin der C. _____, dass er die Berufslehre aufgrund der psychischen Dekompensation nach dem Tod seiner Grossmutter (bzw. allenfalls Urgrossmutter [vgl. act. II 9 S. 8]) im Februar 2015 habe abbrechen müssen, wobei ein neues Lehrverhältnis (vgl. act. II 2 S. 2 f.) aufgrund seines schlechten psychischen Befindens noch während der Probezeit aufgelöst worden sei (act. II 15 S. 7). Mit Blick auf die vorhandenen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die Gründe für die Auflösung der beiden Lehrverträge in der bestehenden psy-

chosozialen Belastungssituation liegen bzw. gelegen haben. Zu nennen ist insbesondere, dass die Eltern des Beschwerdeführers getrennt leben, wobei der Beschwerdeführer mit seiner Freundin – bei bereits mehrfacher Trennung und Wiederversöhnung – bei seinem Vater lebt, dass der Tod der (Ur-)Grossmutter zu einer schweren psychischen Krise des Vaters geführt hat, was eine Destabilisierung des Beschwerdeführers nach sich zog und dass zusätzlich Konflikte mit dem Vater entstanden sind (act. II 9 S. 8, 15 S. 7). Mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1997) führte die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ zu Recht aus, dass die im Zusammenhang mit familiären Krisensituationen auftretenden Stimmungs- und Affektschwankungen keinen Krankheitswert haben und psychosoziale Belastungen sowie altersgebundene Reifungskrisen oder Ablösungskonflikte nicht IV-relevant sind (act. II 19 S. 2).

Die beklagten Rückenschmerzen wurden vom Orthopäden Dr. med. E. _____ als unklar eingeschätzt (act. II 9 S. 11), wobei zu berücksichtigen ist, dass bereits anlässlich der Untersuchung vom 17. April 2014 im F. _____ kein organisches Korrelat festgehalten wurde (act. II 9 S. 12). Ein IV-relevanter Krankheitswert ist insofern auch diesbezüglich zu verneinen.

Auch wenn durchaus verständlich ist, dass der Lehrbetrieb die angebrochene Lehrausbildung nur dann fortsetzen will, wenn dem Betrieb eine Fachperson als Begleitung und Ansprechperson zur Verfügung steht (vgl. Beschwerde), so kann diese Haltung bzw. eine diesbezügliche Notwendigkeit nicht auf eine medizinisch relevante Diagnose abgestützt werden. Ob die von der C. _____ anlässlich der umfassenden Untersuchung diagnostizierte ADHS tatsächlich vorliegt (act. II 15 S. 11, vgl. demgegenüber RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ [act. II 19 S. 2]), kann somit vorliegend offen bleiben, zumal dank der Behandlung mit Ritalin von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Selbst wenn die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (act. II 15 S. 11) effektiv zu bestätigen wäre, so würde es sich um ein kurzfristiges, reaktives und therapeutischen Bemühungen zugängliches Leiden handeln, welches nach ständiger Rechtsprechung – woran die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nichts geändert hat – nicht invalidisierend wirkt (Entscheid des

Bundesgerichts vom 2. Februar 2016, 9C_613/2015, E. 5). Ohnehin hielt Dr. med. G._____ im Dezember 2015 eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes infolge der neu begonnenen Therapie mit Psychostimulanzien und psychotherapeutischen Gesprächen fest (act. II 15 S. 2 f. Ziff. 1, 5 und 7).

4.

Nach dem Dargelegten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass für eine allenfalls notwendige Begleitung der Ausbildung des Beschwerdeführers durch eine Integrationsfachperson mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht die Invalidenversicherung aufzukommen hat. Demnach erweist sich die Verfügung vom 3. März 2016 als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Vorliegend werden die Verfahrenskosten gerichtlich auf Fr. 500.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. März 2016) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Einzelrichter:

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.