

200 16 779 IV
KOJ/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1997 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 28. Oktober 2003 unter Hinweis auf eine ataktisch-athetoide zerebrale Parese bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Ein weiteres Leistungsgesuch vom 25. Oktober 2005 (AB 10) betraf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die IVB anerkannte die Geburtsgebrechen Ziff. 390 sowie Ziff. 404 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) und gewährte medizinische Massnahmen, welche bis im Oktober 2012 bzw. 2015 verlängert wurden (AB 8, 15, 37, 42). Zudem erteilte sie bis im Juli 2013 Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen (AB 20). Eine Verfügung vom 17. Januar 2013 (AB 53), mit welcher sie einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen verneint hatte, zog sie pendente lite in Wiedererwägung (AB 64), worauf das diesbezügliche Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts vom 24. Mai 2013, IV/2013/212 (AB 66), als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

Nach weiteren beruflichen (AB 74, 83) und medizinischen (AB 85, 92, 94-96) Abklärungen wurde seitens des Versicherten am 21. September 2015 in einem neuerlichen Anmeldeformular (AB 112) unter anderem auf ein Asperger-Syndrom hingewiesen. In der Folge stellte ihm die IVB gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (AB 114.1) mit Vorbescheid vom 14. März 2016 (AB 118) mangels einer drohenden bzw. eingetretenen Invalidität die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Hiermit zeigte er sich nicht einverstanden (AB 124), worauf die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 131) einholte und hernach mit Verfügung vom 1. Juli 2016 (AB 132) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 5. September 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihm seien unter Anerkennung der Asperger-Diagnose Invalidenversicherungsleistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur psychiatrischen Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juli 2016 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (wobei mit Blick auf die Wiedererwägung vom 16. Mai 2013 [AB 64] weiterhin Massnahmen beruflicher Art im Vordergrund stehen dürften; dass sich die angefochtene Verfügung auf das «Gesuch» vom September 2015 [AB 112] beziehen soll [AB 132/1], ändert daran nichts, zumal es sich dabei nicht um eine Neuanschuldung handelte).

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). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 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 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. 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). Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

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 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Nachgang zum VGE IV/2013/212 (AB 66) vermerkte der behandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, im Bericht vom 30. Juni 2014 (AB 85) nebst den unter Ziff. 390 bzw. 404 Anhang GgV zu subsumierenden bisherigen Diagnosen (dyskinetische zerebrale Bewegungsstörung, psychoorganisches Syndrom [POS]) einen Verdacht auf eine Autismus-Spektrum Störung (ASS).

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, gab im Untersuchungsbericht vom 6. Februar 2015 (AB 95) an, bisher sei eine ASS lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt worden, was dadurch erklärbar sei, dass sich die autistisch anmutenden Züge im Verlaufe entwickelt hätten und Stereotypen fehlten. Sie diagnostizierte nebst Restsymptomen eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV (hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens [ICD-10: F90.1], wobei die Hyperkinese sich abgeschwächt habe) akzentuierte schizoide Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Sie hielt dafür, dass der Misserfolg der beruflichen Eingliederung nicht durch eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert, sondern das im Laufe der Kindheit angewöhnte dysfunktionale Verhalten des Beschwerdeführers begründet sei. Zwar sei es ihm erwiesenermassen möglich ein volles zeitliches Pensum zu absolvieren, die mangelhafte Leistungsfähigkeit hänge aber so stark von seiner Motivation und Anstrengungsbereitschaft ab, dass die darunterliegende tatsächliche gesundheitliche Einschränkung nicht beurteilt werden könne.

3.1.3 Unter Verweis auf das kinderpsychiatrische Konsilium von Dr. med. E._____ ergänzte die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (AB 96), die «Autismusspektrumswahrnehmungsstörung» sei keine international anerkannte Diagnose und gehe in die Richtung von «autistischen Zügen». Beim Beschwerdeführer handle es sich um im Verlauf mehr und mehr auftretende Verhaltensauffälligkeiten, die eher an eine schizoide

Entwicklung (nicht angeborene, sondern erworbene Störung) denken lassen.

3.1.4 Auf Empfehlung des RAD wurde der Beschwerdeführer im September 2015 durch Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. In seiner Expertise vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) führte er in diagnostischer Hinsicht das Nachstehende auf (AB 114.1/33 lit. G):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Ausbildungsfähigkeit:

- Akzentuierte selbstunsichere und schizoide Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)
- Störung durch Spielen von Internetspielen (gemäss DSM-V)
- Status nach hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens
- Durchschnittliche Intelligenz

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Ausbildungsfähigkeit:

- Adipositas
- Restbefunde einer dyskinetischen zerebralen Bewegungsstörung
- Status nach Lese- und Rechtschreibschwäche

Er erklärte unter anderem, die aktuellen Untersuchungsbefunde erfüllten weder die ICD-10-Kriterien für die Diagnose eines Asperger-Syndroms noch für einen atypischen Autismus (AB 114.1/35 lit. H Ziff. 2.1). Krankheitswertige Symptome des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV seien weiterhin vorhanden und es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit für die Ausbildung einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung, der definitive Verlauf der Verhaltensstörung sei jedoch noch unklar (AB 114.1/37 lit. H Ziff. 2.3). Es sei davon auszugehen, dass das Scheitern der bisherigen beruflichen Massnahmen auf andauernde Störungen aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV sowie auf die suchartige Beschäftigung mit Internetspielen zurückzuführen sei. Das Beeinträchtigungsprofil könne noch nicht als definitiv beurteilt werden, da medizinische Massnahmen indiziert, mithin die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien (AB 114.1/38 f. Ziff. 1-4). Soweit das Internetspielen als Suchtproblem definiert werde, sei es hinreichend wahrscheinlich, dass diese Problematik Folge der Entwicklungsstörung im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV sei (AB 114.1/40 Ziff. 5).

3.1.5 Dr. med. E. _____ gelangte unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens am 28. Januar 2016 zum Schluss, dass die diagnostizierten Gesundheitsschäden nicht mehr IV-relevant seien und beim Scheitern der bisherigen beruflichen Massnahmen die invaliditätsfremden Faktoren im Vordergrund gestanden hätten (AB 117).

Nach Vorlage von Berichten des Dr. med. D. _____ vom 24. August 2015 (AB 124/10-12) sowie von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom 4. April 2016 (AB 124/4-8), hielt die RAD-Ärztin am 28. Juni 2016 an ihrer Auffassung fest (AB 131).

3.2 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 angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2016 (AB 132) stützt sich auf das psychiatrische Gutachten vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) sowie die darauf basierenden RAD-Stellungnahmen vom 28. Januar (AB 117) bzw. 28. Juni 2016 (AB 131). Der Gutachter Dr. med. G. _____ konnte anhand der relevanten Vorakten (AB 114.1/2 ff. lit. A Ziff. 3.1 f.), den fremdanamnestic Angaben (AB 114.1/29 f. lit. E) sowie den Erkenntnissen aus der klinischen Exploration und den psychometrischen Abklärungen (AB 114.1/32 lit. F, 114.1/41 ff.) grundsätzlich nachvollziehbare Befunde erheben. Er setzte sich zudem eingehend und kritisch mit den divergierenden medizinischen Einschätzungen auseinander (AB 114.1/35 ff. lit. H Ziff. 2). Indes vermögen die daraus gezogenen Schlüsse nicht vollständig zu überzeugen.

3.3.1 Vorab ist augenfällig, dass die gestellten Diagnosen nach ihrer Auswirkung auf die «Ausbildungsfähigkeit» voneinander abgegrenzt wurden (AB 114.1/33 lit. G), was im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext irrelevant ist und dem für das Gutachten massgebenden Fragenkatalog (AB 107/2) widerspricht. Zur Beurteilung der leistungsspezifischen Invalidität wäre allemal eine allfällige (medizinisch-theoretische) Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) entscheidend (vgl. E. 2.4 hiervor), diesbezüglich enthält das Gutachten jedoch keine Angaben.

3.3.2 Sodann fehlt eine schlüssige Begründung für die von Dr. med. G._____ gestellte (AB 114.1/33 lit. G Ziff. 1 Lemma 1) und von Dr. med. E._____ bereits im Untersuchungsbericht vom 6. Februar 2015 (AB 95/11) postulierte Diagnose der akzentuierten selbstunsicheren und schizoiden Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Der Gutachter hielt klar fest, dass eine pathologische Persönlichkeitsentwicklung vorliege und es wegen des Alters des Beschwerdeführers nicht möglich sei, eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 zu diagnostizieren (AB 114.1/34 lit. H Ziff. 1). Indes beginnen Persönlichkeitsstörungen gerade in der Kindheit oder Adoleszenz (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 274), weshalb das Alter des Beschwerdeführers einer entsprechenden Diagnose nicht entgegenstehe. Gemäss Dr. med. G._____ sind die Untersuchungsergebnisse am passendsten mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) vereinbar (AB 114.1/32 lit. F), womit die Möglichkeit dieser Diagnose besteht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT a.a.O., S. 284). Die Unterscheidung ist deshalb von Bedeutung, weil die Z-kodierten Persönlichkeitszüge an sich keine Krankheit oder Schädigung sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, E. 2.2.2.2), während eine kombinierte Persönlichkeitsstörung einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellen kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 3 und 5.5).

3.3.3 Des Weiteren setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 130 V 396). Die von Dr. med. G._____ in Be-

tracht gezogene Diagnose einer Störung durch Spielen von Internetspielen (AB 114.1/33 lit. G Ziff. 1 Lemma 2) figuriert im amerikanischen Klassifikationssystem DSM-V jedoch erst als Forschungsdiagnose («Internet Gaming Disorder»). Der Forschungsstand zur pathologischen Internetnutzung entspricht bisher noch nicht den Anforderungen von ICD und DSM und es ist noch nicht abschliessend geklärt, ob es sich überhaupt um eine eigenständige Krankheit handelt. Viele Aspekte auf diesem Gebiet sind noch ungeklärt, insbesondere ist offen, ob sich eine Medienabhängigkeit mit Substanzabhängigkeit vergleichen lässt (vgl. MARKUS JÄGER, Aktuelle psychiatrische Diagnostik, ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM, 2015, S. 44; HELMUT LUKESCH [Hrsg.], Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen, 2016, Ziff. 17.3.2; WOLFGANG LENHARD [Hrsg.], Psychische Störungen bei Jugendlichen, 2016, S. 34).

3.3.4 Widersprüchlich erscheint zudem, dass der psychiatrische Gutachter einerseits festhielt, es bestünden weiterhin krankheitswertige Symptome des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV und das Scheitern der bisherigen beruflichen Massnahmen sei unter anderem auch darauf zurückzuführen (AB 114.1/37 lit. H Ziff. 2.3, 114.1/38 Ziff. 1-3), sich dies andererseits aber nicht in der Diagnoseliste niederschlägt. Dr. med. E. _____ führte im Untersuchungsbericht vom 6. Februar 2015 (AB 95) als Restsymptome aus diesem Geburtsgebrecchen eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.1) auf, demgegenüber deutete Dr. med. G. _____ mit dem Zusatz «St. n.» an, dass bezüglich dieser Residualsymptome im Zeitpunkt der Exploration eine vollständige Remission eingetreten war (AB 114.1/33 lit. G Ziff. 1 Lemma 3).

3.3.5 Hinzu kommt, dass seitens des RAD noch im April 2013 ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausdrücklich bejaht worden war (AB 62/3, 63/2), was zur Wiedererwägung der leistungsablehnenden Verfügung vom 17. Januar 2013 (AB 53) geführt hatte (AB 64). Indes ist weder ersichtlich noch wurde im Gutachten vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) erläutert, dass bzw. inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im seitherigen Verlauf signifikant verbessert hätte.

3.3.6 Schliesslich wies Dr. med. E. _____ in ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2016 (AB 117) zutreffend darauf hin, dass die vom Gutachter

als Diagnose mit Auswirkung auf die «Ausbildungsfähigkeit» kategorisierte durchschnittliche Intelligenz (AB 114.1/33 lit. G Ziff. 1 Lemma 4) von vornherein keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen kann (AB 117/3). Auf ihre weiteren Einschätzungen kann indes nicht abgestellt werden, da sie sich am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____ (AB 114.1) orientierte, welchem nach dem Gesagten (vorläufig) der Beweiswert abgeht.

3.4 Somit steht fest, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt ist. Daran ändert auch der Bericht von Dr. med. H._____ vom 4. April 2016 (AB 124/4-8) nichts. Die behandelnde Fachärztin führte darin keine explizite Diagnose nach ICD oder DSM auf (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 130 V 396), sondern interpretierte das Beschwerdebild vage als Persönlichkeitsstruktur aus dem autistischen Spektrum (Asperger Syndrom/hochfunktionaler Autismus; AB 124/4 Ziff. 1). Darüber hinaus bezeichnete sie eine durch die Beschwerdegegnerin unterstützte Ausbildung bzw. Begleitung als «unabdingbar notwendig» (AB 124/8), was eine ergebnisorientierte Äusserung darstellt und geeignet ist, Zweifel an ihrer Objektivität zu begründen.

Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die vorerwähnten offenen Fragen durch den bisherigen Gutachter klären lässt. Dabei wird sich Dr. med. G._____ auch mit der nachträglichen Kritik von Dr. med. H._____ an seiner diagnostischen Einschätzung in Bezug auf eine ASS (AB 124/4-8) auseinandersetzen haben. Sollte sich dies als nicht möglich erweisen, wäre bei einem noch nicht mit der Sache betraut gewesenen Sachverständigen eine erneute psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. Die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 stehen einer Rückweisung selbst dann nicht entgegen, wenn eine blosser Klarstellung der bereits vorhandenen Expertise (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) nicht genügen sollte, zumal das Vorgehen dem Eventualbegehren des Beschwerdeführers entspricht (Beschwerde S. 2 Ziff. I). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

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 tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird 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 übrigen 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 fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführer durch lic. iur. C._____ vom B._____ vertreten. In deren Kostennote vom 31. Ok-

tober 2016 wird ein Aufwand von 12.3 Stunden geltend gemacht, was zu einem Honorar von Fr. 1'599.-- (12.3h x Fr. 130.-- [statt Fr. 1'592.50]) führt. Während die Auslagen von Fr. 48.-- für Fotokopien, Telefonate und Porto nicht zu beanstanden sind, ist der unter diesem Titel zusätzliche aufgeführte Aufwand von Dr. med. H. _____ von Fr. 4'050.-- nicht zu entschädigen. Der bereits im Verwaltungsverfahren aufgelegte Bericht vom 4. April 2016 (AB 124/4-8) war für die Beurteilung des Anspruchs durch die Beschwerdegegnerin nicht unerlässlich (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG) und auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren für die Entscheidungsfindung nicht erforderlich. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von Fr. 131.75 resultiert eine Parteientschädigung von total Fr. 1'778.75. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2016 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. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'778.75 (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.