

200 16 863 IV
KOJ/REL/STL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. März 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Bürgergemeinde B. _____, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. August 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) machte eine Lehre als ..., welche er 1998 abschloss (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, AB] 2). Am 10. Juli 2013 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor. Insbesondere gewährte sie dem Versicherten vom 11. November 2013 bis zum 10. November 2014 mehrere Arbeitstrainings (AB 23, 32, 37 und 44) sowie vom 11. November 2014 bis zum 10. Februar 2015 einen Arbeitsversuch bei der D._____ AG (AB 47) und sie liess ihn zunächst neuropsychologisch (Gutachten vom 21. November 2014 [AB 42 und 46.1]) und später interdisziplinär (neurologisch und psychiatrisch) begutachten. Gestützt auf diese Gutachten vom 8. und 14. September 2015 (AB 54, 67.1 und 67.2) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Mai 2016 die Ablehnung des Rentenanspruchs bei Vorliegen eines Invaliditätsgrads (IV-Grad) von 21 % in Aussicht (AB 77). Damit zeigte sich der Versicherte - vertreten durch die Burgergemeinde B._____, C._____ - mit Einwand vom 30. Mai 2016 (AB 80) nicht einverstanden. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 85]) verfügte die IVB am 31. August 2016 dem Vorbescheid entsprechend und verneinte bei einem IV-Grad von 21 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente [AB 87]).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte - weiterhin vertreten durch die Burgergemeinde B._____, C._____ - am 16. September 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 (AB 87) und die Neuberechnung des IV-Grads auf Basis der Leistungsbeurteilung anlässlich der Arbeitstrainings (AB 35 und 36) und des Arbeitsversuchs (AB 58). Mit Schreiben vom 17. Oktober 2016 reichte der

Beschwerdeführer eine Stellungnahme der D._____ AG (Akten des Beschwerdeführers [BB] 4) nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016 und Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2016 beantragt 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 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 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 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 31. August 2016 (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grads 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).

2.4 Um den IV-Grad 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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Untersuchungsbericht vom 24. Juli 2013 (AB 17) stellten Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin lic. phil. N._____ folgende Diagnose: ADS, unaufmerksamster Typus, mit starken Akzenten in den Faktoren Temperament und emotionale Überreagibilität. Es beständen deutliche störungsbedingte Einschränkungen des Funktionsniveaus (S. 16). Berufliche Massnahmen mit einer Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch die IV seien eingeleitet (S. 17).

3.1.2 Im Arztbericht vom 27. September 2013 (AB 17 S. 2 ff.) stellte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose ADHS (ICD-10: F90) seit Kindheit. Es bestehe eine allgemeine Einschränkung des Funktionsniveaus, der Beschwerdeführer sei langsam, das Auffassungsvermögen sei reduziert, nach eigenen Angaben beständen Schwierigkeiten, Anweisungen in die Tat umzusetzen, bei Stress fehle die notwendige Bewältigungsstrategie, es trete dann Angst und Verzweiflung auf. Der Beschwerdeführer verliere häufig den Kopf und sei sehr ungeduldig. Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar, doch es stelle sich hierbei die Frage, wie lange der Beschwerdeführer diese Tätigkeit durchhalte und wann man ihm die Kündigung ausspreche, da er die beruflichen Anforderungen nicht erfüllen könne. Das Pensum werde kaum erreicht, der Beschwerdeführer arbeite zu langsam und ungenau. Der Beschwerdeführer sei dahingehend zu unterstützen, ein für ihn entsprechendes Arbeitsumfeld im Sinne einer beruflichen Massnahme zu finden.

3.1.3 Im Arztbericht vom 17. Oktober 2013 (AB 20) hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, fest, es würden deutlich kognitive Defizite aufgrund der stark verminderten Aufmerksamkeit bestehen, es seien nur einfache Arbeiten möglich und eine Arbeit als ... sei nur in geschütztem Rahmen möglich. Es empfehle sich eine berufliche Abklärung zur Erfassung der beruflichen Belastbarkeit.

3.1.4 Im Bericht vom 30. Oktober 2013 (AB 21) fasste die Ärztin des RAD, Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die eingeholten Berichte zusammen und hielt diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer erstmals eine störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit adäquater medikamentöser Therapie begonnen habe. Es sei davon auszugehen, dass sich darunter die Leistungsfähigkeit schrittweise auf ein normales Niveau steigern lasse.

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2014 (AB 39) schrieb Dr. med. F._____, es habe seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung gegeben, wobei er die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit mit 100 % angab (S. 1 und 2). Es werde eine medikamentöse Behandlung und eine regelmässige Ergotherapie durchgeführt. Es sei unwahrscheinlich, dass durch weitere medizinische Massnahmen die Leistungsfähigkeit verbessert werden könne. Aufgrund seiner eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten sei der Beschwerdeführer einer Psychotherapie schwer zugänglich (S. 3).

3.1.6 Dr. phil. I._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, stellte in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 21. November 2014 (AB 46.1) die Diagnose einer nonverbalen Lernstörung (ICD-10: F88) mit leichten Hirnfunktionsstörungen und eine mögliche Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität. Die Diagnose eines ADS aus dem Jahr 2013 sei in Frage zu stellen, da mögliche Differentialdiagnosen nicht diskutiert worden seien (S. 11). An kognitiven Defiziten zeigten sich leichte bis mittelschwere Einbussen im räumlichen Vorstellungsvermögen und in der geteilten Aufmerksamkeit, leichte Defizite im figuralen Lernen und Gedächtnis, in der Arithmetik, in der höheren visuellen Wahrnehmung (Gestaltwahrnehmung) und im Planen und Problemlösen (S. 12). Völlig intakte neuropsychologische Funktionen zeigten sich in allen sprachgebundenen Funktionsbereichen und in sonstigen Aufmerksamkeits- und exekutiven Funktionen. Die Ausdauer erscheine unauffällig und die zeitliche Belastbarkeit sei auch in den Arbeitsversuchen als ganztags gegeben beurteilt worden (S. 13). Die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der leichten kognitiven Einbussen lediglich um 30 % eingeschränkt. Dass im Arbeitsversuch eine höhere Leistungsminderung von 50 % festgehalten wurde, führte die Gutachterin auf

psychische und eventuell auch neurologisch-motorische Einbussen zurück (S. 13).

3.1.7 In den der interdisziplinären Besprechung der Dres. med. - J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und L._____, Facharzt für Neurologie, vom 11. September 2015 zugrundeliegenden Teilgutachten (AB 67.1 und 68.1) wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F90) sowie die Differentialdiagnose eines Störungsbilds aus dem Spektrum der autistischen Störungen genannt (AB 67.1 S. 11). Die von den Dres. med. E._____ und F._____ genannte Diagnose eines ADS sei nachvollziehbar (AB 67.1 S. 12). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Nonverbale Lernstörung bei leichten Hirnfunktionsstörungen (ICD-10: F88) genannt (AB 67.1 S. 11), wobei auf das Gutachten von Dr. phil. I._____ (AB 46.1) verwiesen wurde, da sich in der eigenen Untersuchung keine entsprechenden Hinweise ergeben hätten (AB 67.1 S. 13).

In ihrem Teilgutachten vom 8. September 2015 (AB 67.1) stellten Dr. med. J._____ und die Psychologin lic. phil. K._____ fest, dass der Beschwerdeführer keine Einbussen höherer kognitiver Leistungen wie Gedächtnis oder problemlösendes Denken aufgewiesen habe (S. 11). Beim Beschwerdeführer sei von einem andauernden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen, welcher durch die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung und die Verlangsamung durch gesteigerte Ablenkbarkeit begründet sei (S. 14). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei eine Präsenzzeit von 100 % zumutbar, wobei von einer Leistungsminderung in der erlernten Tätigkeit als ... wie auch in jeder anderen Tätigkeit um ein Drittel, also etwa 30 % bis 33 %, auf Dauer auszugehen sei (S. 13). Eine kumulative Minderung der Leistungsfähigkeit, einerseits aus psychiatrischen Gründen, andererseits aus neuropsychologisch/neurologischen Gründen, sei nicht in Betracht zu ziehen (S. 14).

In seinem Teilgutachten vom 14. September 2015 (AB 68.1) konnte Dr. med. L._____ keine neurologischen Diagnosen stellen und kam zum Schluss, es beständen aus neurologischer Sicht zurzeit keine körperlichen Einschränkungen. Insbesondere sei es unwahrscheinlich, dass eine

Epilepsie vorliege. Aus neurologischer Sicht seien daher sämtliche Tätigkeiten ohne Einschränkung zumutbar (S. 18).

In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 11. September 2015 (AB 68.1 S. 20) hielten die Dres. med. J._____ und L._____ fest, dass die Diagnose eines ADHS von psychiatrischer Seite bestätigt werde, woraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 33 % resultiere. Aus neurologischer Sicht bestehe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die Gutachter verwiesen jedoch auf die im Gutachten von Dr. phil. I._____ aus neuropsychologischer Sicht postulierte Einschränkung von 30 %.

3.1.8 In der Stellungnahme des RAD vom 22. August 2016 (AB 85) hielt Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die kognitiven Beeinträchtigungen, aber auch die entsprechenden Ressourcen umfassend gutachterlich untersucht und gewürdigt worden seien. Es könne daher auf die Gutachten und im Besonderen auf die interdisziplinäre neurologische und psychiatrisch-psychotherapeutische Beurteilung und auf das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden.

3.2

3.2.1 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. Ausschlag-

gebend 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).

3.2.2 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 (AB 87) massgeblich auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. J. _____ und L. _____ vom 11. September 2015 (AB 68.1 S. 20), die jeweiligen Teilgutachten (AB 67.1 und 68.1) und das Gutachten von Dr. phil. I. _____ vom 21. November 2014 (AB 46.1) gestützt.

3.3.1 Die interdisziplinäre Beurteilung vom 11. September 2015 (AB 68.1 S. 20), basierend auf dem versicherungspsychiatrischen Gutachten von Dr. med. J. _____ und lic. phil. K. _____ vom 8. September 2015 (AB 67.1) und auf dem neurologischen Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 14. September 2015 (AB 68.1), sowie das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. I. _____ vom 21. November 2013 (AB 46.1) erfüllen

die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Insbesondere hatten die Gutachter Kenntnis von den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen und berücksichtigten diese in ihrer Beurteilung (AB 46.1 S. 3, 6, 9 und 13 f., 67.1 S. 6 und 8 und 68.1 S. 6 f. und S. 14 f.). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander in Übereinstimmung und überzeugen. Die im neuropsychologischen Gutachten ungeklärten oder aufgeworfenen Fragen werden durch die beiden anderen Gutachten schlüssig beantwortet. Ausserdem werden die gutachterlichen Schlüsse vom RAD im Bericht vom 22. August 2016 (AB 85) bestätigt.

Wenn der behandelnde Psychiater Dr. med. F._____ im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2014 (AB 39) eine 100 % Arbeitsunfähigkeit festhält (S. 2) und der behandelnde Hausarzt Dr. med. G._____ im Arztbericht vom 17. Oktober 2013 (AB 20) feststellt, dass eine Tätigkeit als ... nur in einem geschützten Rahmen möglich sei, wird die Beweiskraft der interdisziplinären Beurteilung vom 11. September 2015 (AB 67.1 und 68.1) und dem neuropsychologischen Gutachten vom 21. November 2013 (AB 46.1) dadurch nicht geschmälert. In beiden Berichten werden die jeweiligen Einschätzungen nicht begründet und der Verlaufsbericht vom 26. Juni 2014 weicht zudem stark von den übrigen Einschätzungen, insbesondere auch von den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen, ab. Zu berücksichtigen ist ausserdem die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. J._____ und L._____ (AB 68.1 S. 20) ist deshalb abzustellen.

3.3.2 Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde vom 16. September 2016 geltend, dass nicht die medizinischen Gutachten, welche eine "medizinisch-theoretische" Sicht darstellten, sondern die Arbeitsbewertungsbögen vom 27. Februar und vom 7. Juli 2014 (AB 35 und 36) und die Leistungsbeurteilung vom 18. März 2015 (AB 58) massgebend sein sollen, da nur diese "die Realität der täglichen Arbeitssituation" darlegen würden.

Nach gängiger Praxis ist es primär die Aufgabe der Ärzte, zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten Stellung zunehmen. Nötigenfalls hat die Verwaltung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung mit einzubeziehen (vgl. E. 2.4 hiavor). Den Ergebnissen der beruflichen Abklärung ist daher nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Die IV-Stelle hat insbesondere dann ein zusätzliches klärendes medizinisches Gutachten einzuholen, wenn zwischen den bestehenden medizinischen Gutachten und den Ergebnissen der beruflichen Abklärung eine erhebliche und offensichtliche Diskrepanz besteht, so dass ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen begründet werden (Entscheide des BGer vom 4. April 2008, 9C_833/2007, E. 3.3 und vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3).

Vorliegend besteht keine solch erhebliche Diskrepanz, welche ein zusätzliches ärztliches Gutachten notwendig gemacht hätte. Zwar kommen die medizinischen Gutachten bei der Höhe der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht zum exakt selben Ergebnis wie die beruflichen Abklärungen. Die ärztlichen Gutachter haben die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen jedoch zur Kenntnis genommen und in ihrer Beurteilung gewürdigt, wodurch sie diese Differenz erklären (vgl. E. 3.3.1 hiavor). So haben sie verschiedene in den Arbeitstrainings wahrgenommene Schwierigkeiten des Beschwerdeführers, wie dessen Blockaden, Langsamkeit, Ablenkbarkeit, motorische Schwierigkeiten oder das Bedürfnis nach klarer Struktur aufgenommen und aus medizinischer Sicht beurteilt und haben gestützt darauf ihre Empfehlungen abgegeben (AB 46.1 S. 11 ff., 67.1 S. 12 f. und 68.1 S. 15 f.). Die so in den medizinischen Gutachten einbezogenen und gewürdigten Ergebnisse der beruflichen Abklärungen können keine massgeblichen Zweifel an den

medizinischen Gutachten begründen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 8C_191/2009, E. 3.2).

3.4 Zusammenfassend ist damit das von den Dres. med. J. _____ und L. _____ in ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 11. September 2015 festgestellte Zumutbarkeitsprofil massgebend: Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit bei einer vollständigen Präsenz, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um maximal 33 %, zumutbar ist. Diese Einschränkung besteht seit Eintritt in das Berufsleben (AB 46.1 S. 13 und AB 67.2 S. 15).

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.4 hiavor) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.1.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den zuletzt erzielten Lohn abzustellen, kann auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abgestellt werden. Dabei sind die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 24. März 2014, 9C_868/2013, E. 4.2.2 und vom 26. Januar 2011, 8C_488/2010, E. 3.2.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.1.3 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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug am 10. Juli 2013 (AB 2), des Anspruchs auf Taggelder vom 11. November 2013 bis zum 10. Februar 2015 (AB 23, 32, 37, 44 und 47) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn frühestens auf Februar 2015. Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

4.2 Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht kritisiert und ist nicht zu beanstanden:

4.2.1 Der die Invalidität begründende Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers liegt seit Beginn seiner Berufstätigkeit vor, verunmöglichte eine Ausbildung jedoch nicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Das ohne Invalidität erzielbare Einkommen lässt sich daher nicht aufgrund des von ihm zuletzt erzielten Lohns bestimmen.

Da der Beschwerdeführer eine Ausbildung zum ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen hat und stets die Bereitschaft gezeigt hat, als ... zu arbeiten (AB 20 S. 4 f., 46.1 S. 5 und 67.2 S. 8), ist es überwiegend wahrscheinlich, dass er auch ohne gesundheitliche Beschwerden als ... arbeiten und ein entsprechendes Einkommen erzielen würde. Für die Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den Gesamtarbeitsvertrag von ... (GAV) abgestellt hat.

Der GAV sah für das Jahr 2015 für ... EFZ einen Monatslohn von Fr. 4'300.-- vor. Auf einen Jahreslohn hochgerechnet ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- (Fr. 4'300.-- x 13 Monate).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zulässigerweise auf die statistischen Werte der LSE gestützt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist auf den Totalwert der TA1 abzustellen.

Ausgehend von der LSE 2014, aufindexiert auf das Jahr 2015 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 66'646.-- (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, TA 1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014: 103.2 Punkte bzw. 2015: 103.5 Punkte] / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2015]). Unter Berücksichtigung der festgestellten Leistungseinschränkung von maximal 33 % (vgl. E. 3.4 hiervor) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von mindestens Fr. 44'653.--.

Ein Abzug ist nicht vorzunehmen, da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits in der reduzierten Leistungsfähigkeit berücksichtigt sind, während andere Aspekte (z.B. Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Vergleichseinkommen zu beachten wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5)

4.3 Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 55'900.-- und des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 44'653.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'247.--, was einem IV-Grad von gerundet 20 % entspricht ($[(Fr. 55'900.-- - Fr. 44'653.--) / Fr. 55'900.--] \times 100$ [zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]). Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. August 2016 (AB 87) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Burgergemeinde B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.