

200 17 1068 IV  
KNB/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. November 2019**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Rufenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic.iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. November 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1997 geborene, aus ... stammende, 2009 in die Schweiz eingereiste und 2013 eingebürgerte A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2013 bzw. Oktober 2015 (Anmeldung als Erwachsener) unter Angabe einer geistigen Beeinträchtigung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (Antwortbeilage [AB] 2, 5/2 f., 5/7, 53/2, 54). Mit Unterstützung der IVB absolvierte er ab August 2015 eine zweijährige erstmalige berufliche Ausbildung zum .... in der D.\_\_\_\_\_, ..., die er im Juli 2017 erfolgreich abschloss (AB 41, 66, 93, 85). In der Folge veranlasste die IVB eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_, vom 7. August bis 1. September 2017 (AB 89, 102) und gewährte dem Versicherten im Anschluss daran Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 104). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 105) verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. November 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Rentenanspruch (AB 107).

### **B.**

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2017 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2017 und auf der Basis eines korrigierten Invaliditätsgrades von 41.5 % die Zusprechung einer Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten.

Am 3. Januar 2018 zeigte lic. iur. C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_ dem Gericht an, dass sie den Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren vertrete.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 20. März 2018 hielt die Rechtsvertreterin namens des Beschwerdeführers fest, es sei von einer (zumutbaren) Tätigkeit einzig im geschützten Rahmen auszugehen und dem Beschwerdeführer eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen.

### **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 9. November 2017 (AB 107). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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). 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** 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.

**2.3** 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig

möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. In soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

**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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht sind den Akten im Wesentlichen folgende Angaben zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 26. August 2013 führte die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Pädiatrie, eine leichte Intelligenzminderung

(ICD-10 F70) und ein bisher einmaliger generalisierter tonisch-klonischer Krampfanfall, Verdacht auf Epilepsie (ICD-10 G40), auf. Aufgrund dessen sei ein (IV-relevanter) Gesundheitsschaden zu bejahen. Der Beschwerdeführer benötige einen kleinen überschaubaren Rahmen und konstante Begleitung und Anleitung seinem kognitiven Niveau entsprechend. Einfache repetitive Tätigkeiten seien komplexen vorzuziehen. Die Aufforderungen müssten allenfalls wiederholt werden. Wegen der Möglichkeit weiterer Anfälle sollten Schichtarbeit (mit Schlafentzug und Schlafmangel) sowie Tätigkeiten an Maschinen und auf Leitern sowie Berufe wie Dachdecker (Sturzgefahr), Lastwagenchauffeur (Fahreignung bei aktiver Epilepsie unter Umständen nicht gegeben) o.ä. vermieden werden (AB 19/2 f.).

**3.1.2** Im Bericht vom 11. April 2017 führte die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung und einen einmaligen generalisierten epileptischen Anfall auf. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, leichte, mittelschwere und schwere Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Die körperliche Belastbarkeit und Gebrauchsfähigkeit der Hände seien nicht eingeschränkt. Wegen des einmaligen epileptischen Anfalls seien Tätigkeiten mit Absturzgefahr (Leitern, Gerüste etc.) nicht möglich. Wegen der deutlichen kognitiven Störungen seien Tätigkeiten, die eine gute Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellfähigkeit und Flexibilität voraussetzten, nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, geistig einfache und repetitive Routinetätigkeiten unter Begleitung und Kontrolle auszuüben. Von einer deutlich verlängerten Einarbeitungszeit sei auszugehen. Die allgemeine geistige Belastbarkeit sei insgesamt als vermindert einzuschätzen. Ein ruhiges und wohlwollendes Arbeitsumfeld seien notwendig. Eine solche Tätigkeit könne der Beschwerdeführer mit einem zeitlichen Pensum von 100 % und mit einer Leistung von 60 % ausüben. Dabei wäre eine Tätigkeit in einer ... (z.Zt. Praktiker-Ausbildung im Bereich ...) als optimal angepasst anzusehen (AB 74/3 ff.).

**3.1.3** Im Rahmen der AMA erfolgte eine neuropsychologische Abklärung. Im entsprechenden Bericht vom 29. August 2017 hielt Dr. phil. H.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, als Diagnose leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörungen vom Ausmass einer soge-

nannten Lernbehinderung (am ehesten ICD F81.9) fest. Auf funktioneller Ebene seien die kognitiven Einbussen folgendermassen zu interpretieren: Aufgrund der materialunspezifischen Lern- und Gedächtnisstörungen habe der Beschwerdeführer Mühe, neue Informationen bzw. Abläufe zu erlernen, und sei deshalb auf Wiederholungen und einen erhöhten Zeitaufwand angewiesen. Routinetätigkeiten sollten deshalb favorisiert werden. Entsprechend des eingeschränkten Abstraktionsvermögens habe er Schwierigkeiten, logische Zusammenhänge zu erkennen. Dies dürfte sich insbesondere beim Problemlösen niederschlagen, wenn selbstständig Schlussfolgerungen gezogen und alternative Handlungspläne entwickelt werden müssten. Wegen der Schwierigkeiten beim Rechnen mit problematischem Kopfrechnen, aber besserem schriftlichen Rechnen sollte die Möglichkeit zur Benutzung von Hilfsmitteln (z.B. Taschenrechner) bestehen. Komplexere Anforderungen an das Rechnen sollten vermieden werden. Wegen der zudem bestehenden (am ehesten migrationsbedingten) beeinträchtigten Sprachkenntnisse wären motorische Tätigkeiten zu favorisieren. Die kognitiven Einschränkungen könnten die beruflichen Auffälligkeiten nur teilweise erklären. So könne das Niveau der Ausbildung recht gut mit dem kognitiven Leistungsvermögen bei gleichzeitiger eingeschränkter Sprachkompetenz begründet werden. Was allerdings die Verlangsamung bei den Arbeiten angehe, so könne diese nicht allein mit der Kognition erklärt werden, dies insbesondere bei recht guten Aufmerksamkeitsleistungen. Auch könne nicht ausreichend begründet werden, warum er Schwierigkeiten habe, nach der Beendigung einer Arbeit sofort mit einem neuen Auftrag zu beginnen. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit als ... aus rein kognitiver Sicht in einem wohlwollenden Setting nicht relevant eingeschränkt. Entsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass andere – z.B. psychische – Faktoren eine weitere bedeutsame Rolle spielten (AB 102/39 f.).

**3.1.4** Im Abklärungsbericht AMA vom 22. September 2017 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unter Ziff. 6 (AMA Arztbericht) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung vom Ausmass einer sogenannten Lernbehinderung (am ehesten ICD F81.0) mit/bei einem Intelligenzquotienten (IQ) von 71 (Messung vom 25. August 2017) und einen bisher einmaligen generalisierten tonisch-klonischen Krampfanfall, Verdacht

auf Epilepsie (ICD-10 G40), fest. Ferner wurden als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Schwerhörigkeit, eine diskrete Rot-Grün-Schwäche sowie fremdanamnestisch ein Status nach muskuloskelettalen Beschwerden festgehalten. Der Beschwerdeführer könne einfachere, repetitive, manuelle Arbeiten ohne allzu grossen Zeitdruck ausführen. Er benötige ein wohlwollendes, ruhiges und geduldiges Arbeitsumfeld, einen kleinen überschaubaren Rahmen und konstante Begleitung, Anleitung und Kontrolle, die seinem kognitiven Niveau entspreche. Bei neuen Aufgaben müssten die Instruktionen mehrmals wiederholt und die Arbeiten vorgezeigt werden, daher sei von einer deutlich verlängerten Einarbeitungszeit auszugehen. Beim Übergang von einer Teilaufgabe zur nächsten sowie bei unerwartet auftretenden Problemen benötige der Beschwerdeführer ebenfalls Unterstützung. Wegen der kognitiven Einschränkungen seien Tätigkeiten, die eine gute Umstellfähigkeit und Flexibilität erforderten, nicht möglich. Zur Kompensation der Schwierigkeiten beim Rechnen und insbesondere beim Kopfrechnen sollte ein Taschenrechner zur Verfügung stehen, komplexere rechnerische Anforderungen seien zu vermeiden. Körperlich bestünden ausser der altersbedingten Limite zum Heben und Tragen von Gewichten bis 23 kg (Suva-Norm) keine Einschränkungen. Dem Beschwerdeführer sei ein 100 %-Pensum zumutbar, dabei könne er bei einfacheren manuellen Aufgaben nach entsprechender Instruktion und Einarbeitungszeit und bei ausreichender Betreuung aktuell eine Leistung von 60-70 % erbringen. Wegen der Möglichkeit weiterer epileptischer Anfälle sei auf eine regelmässige Arbeitszeit zu achten, Schichtarbeit (mit Schlafentzug und Schlafmangel) sowie Tätigkeiten an Maschinen und auf Leitern und Berufe wie Dachdecker (Sturzgefahr) und Lastwagenchauffeur (Fahreignung bei aktiver Epilepsie u.U. nicht gegeben) o.ä. sollten vermieden werden (AB 102/20, 102/23-25).

**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 Her-

kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.3**

**3.3.1** Im Abklärungsbericht AMA vom 22. September 2017 wurde gestützt auf die im Rahmen der AMA durchgeführte neuropsychologische Abklärung diagnostisch (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung vom Ausmass einer Lernbehinderung (am ehesten ICD-10 F81.0 [recte: F81.9]) mit/bei einem IQ 71 aufgeführt (AB 102/20, 102/40). Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass ein IQ im Bereich von 70 bis 84 einer Intelligenz im unteren Normalbereich entspricht und per se nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu betrachten ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2015, 8C\_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83). Zu beachten sind aber immerhin die auf der Basis der diagnostizierten Hirnfunktionsstörung nachvollziehbar beschriebenen kognitiven Einbusen auf funktioneller Ebene (vgl. dazu E. 3.3.2. hiernach). Weiter wurde in Übereinstimmung mit den Vorakten ein bisher einmaliger generalisierter tonisch-klonischer Krampfanfall aufgeführt (AB 102/20, 74/3, 19/2, 10/1, 4/2). Die Diagnose wurde erstmals am 1. April 2013 im Spital Z. \_\_\_\_\_ gestellt (AB 10/1, 4/2). Im Bericht vom 26. August 2013 ergänzte die Pädiaterin und RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen Verdacht einer (nicht weiter spezifizierten) Epilepsie (ICD-10 G40; AB 19/2), der im AMA-Bericht übernommen wurde (AB 102/20). Dazu ist jedoch festzuhalten, dass eine im Juli 2013 durchgeführte EEG-Untersuchung unauffällig geblieben ist und namentlich keine epilepsietypischen Potentiale festgestellt werden konnten (AB 17/2). Der Beschwerdeführer blieb in der Folge anfallsfrei, womit sich der von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ postulierte, indes nicht weiter begründete Verdacht einer epileptischen Störung bis zum Verfügungszeitpunkt nicht bestätigt hat. Unter diesen Umständen ist auf eine weitere Abklärung in diesem Zusammenhang zu verzichten. Immerhin haben die Ärzte dem

Verdacht auf eine epileptische Störung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen (vgl. E. 3.3.2 [am Schluss] hiernach).

**3.3.2** Gestützt auf die überzeugende neuropsychologische Abklärung vom August 2017 bestehen beim Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen (AB 102/40) namentlich Einschränkungen beim Erlernen von neuen Informationen und Abläufen, beim Abstraktionsvermögen und damit beim Erkennen von logischen Zusammenhängen, was sich auf die Fähigkeit auswirkt, selbstständig komplexere Probleme zu lösen, sowie beim Rechnen. Der Beschwerdeführer benötigt deshalb Wiederholungen und mehr Zeit (AB 102/39 f.).

Dementsprechend hat Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im AMA-Bericht vom 22. September 2017 nachvollziehbar, überzeugend und mit den früheren RAD-Berichten weitgehend übereinstimmend einfache, repetitive und manuelle (Routine-)Tätigkeiten ohne grossen Zeitdruck als zumutbar bezeichnet. Dabei ist der Beschwerdeführer auf ein wohlwollendes, ruhiges und geduldiges Arbeitsumfeld sowie – entsprechend seinem kognitiven Niveau – auf Begleitung, Anleitung und Kontrolle angewiesen. Es ist zudem von einer deutlich verlängerten Einarbeitungszeit auszugehen (AB 102/23; vgl. AB 74/4, 19/2). Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils hat Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sodann schlüssig eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer Leistungsfähigkeit von 60-70 % postuliert (AB 102/23). Diese Einschätzung beruht auf der anlässlich der AMA bezüglich einfachen, repetitiven und manuellen Tätigkeiten tatsächlich erbrachten Leistung (AB 102/25) und wird vom Beschwerdeführer als solches zu Recht weder in der Beschwerde (S. 2 f.) noch in der Stellungnahme vom 20. März 2018 (S. 4) bestritten, so dass darauf abzustellen ist. Zwar erreichte der Beschwerdeführer anlässlich der AMA während des Einsatzes in der ... nur eine Leistungsfähigkeit von ca. 50 % (AB 102/25). Dies war jedoch – wie bereits anlässlich der Ausbildung in der D. \_\_\_\_\_ (AB 93/3 [oben], 67/3 [oben]) – bedingt durch ein verlangsamtes Arbeitstempo (AB 102/11 [unten]). Letzteres war medizinisch bzw. neuropsychologisch nicht vollständig begründbar (AB 102/24, 102/40). Im Weiteren ist der Beschwerdeführer gemäss Angaben der AMA- und RAD-Ärztinnen wegen der nicht gänzlich auszuschliessenden Möglichkeit weiterer epileptischer Anfälle (obschon die

fachärztliche Untersuchung kurz nach dem Anfall im April 2013 keine epileptischen Potentiale ergeben hatte und sich seither auch keine solche Anfälle mehr ereignet haben [AB 17/2; E. 3.3.1 hiervor]) auf eine regelmässige Arbeitszeit angewiesen und sollte Arbeiten an Maschinen und Leitern vermeiden (AB 102/23, 74/4, 19/2).

In der Beschwerdeantwort wird zu Recht darauf hingewiesen, dass bei der Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen des medizinisch objektivierbaren Leidens zu berücksichtigen sind und invaliditätsfremde Gründe, wie z.B. auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, ausser Betracht zu bleiben haben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), was hier denn auch geschehen ist. Beim vorliegenden Beweisergebnis ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

Damit ist aufgrund der AMA-Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von gemittelt 65 % erstellt.

#### **4.**

Im Folgenden ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 2.3 hier- vor). Es ist dabei davon auszugehen, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen hier erfüllt sind, obwohl der Beschwerdeführer bereits mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist ist (vgl. THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, S. 18).

#### **4.1**

**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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit ent-

haltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

**4.2** Der am 25. Dezember 1997 (AB 5/7) geborene Beschwerdeführer wurde am 25. Dezember 2015 18 Jahre alt. Zu diesem Zeitpunkt lief noch die erstmalige berufliche Ausbildung zum ... in der D.\_\_\_\_\_, während deren Dauer der Beschwerdeführer ein Taggeld bezog. Die Ausbildung und damit der (lückenlose) Taggeldbezug dauerten bis und mit 31. Juli 2017 (AB 41/1, 55/1, 66/1, 85). Da zwischen dem Ausbildungsabschluss und dem Beginn der AMA (ebenfalls mit IV-Taggeldern) am 7. August 2017 (bis 1. September 2017; AB 96/1, 102/5) eine Lücke im Taggeldbezug vorliegt, ist in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 - 3 IVG (vgl. E. 4.1.3 hiervor) der hypothetische Rentenbeginn auf den 1. August 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (E. 4.1.1 hiervor) sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können.

Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die – wie der Beschwerdeführer – zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise „ummünzen“ können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung (Urteil des BGer vom 11. April 2019, 9C\_233/2018, E. 1.2). Das Valideneinkommen bestimmt sich vorliegend somit nach Art. 26 Abs. 1 IVV, was grundsätzlich unbestritten ist (vgl. Beschwerde, S. 2; Stellungnahme vom 20. März 2018, S. 3). Der Beschwerdeführer war am 1. August 2017 19 Jahre alt. Das Valideneinkommen beträgt somit 70 % des für 2017 aktualisierten Medianwerts gemäss LSE, mithin gemäss IV-Rundschreiben Nr. 354 des Bundesamts für Sozialversicherung [BSV] vom 7. Oktober 2016 Fr. 57'050.--. Dagegen findet sich für den in der Beschwerde (S. 2) geltend gemachten höheren Betrag von Fr. 57'750.-- keine Grundlage.

#### **4.4**

**4.4.1** Der Beschwerdeführer hatte im Verfügungszeitpunkt keine ihm zumutbare Tätigkeit inne, so dass die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens an sich zu Recht auf einen Tabellenlohn gemäss LSE abstellte (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer bringt indessen vor, aufgrund des gemäss AMA-Bericht massgebenden Zumutbarkeitsprofils sei einzig noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich; auch wenn nach der Rechtsprechung davon auszugehen sei, dass die freie Wirtschaft auch Nischenarbeitsplätze zur Verfügung stelle, könne von einem Arbeitgeber nicht erwartet werden, im beschriebenen Ausmass Rücksicht zu nehmen und Hilfeleistungen zu erbringen (Beschwerde, S. 2; Stellungnahme vom 20. März 2018, S. 3). Diese Argumentation verfängt aus nachfolgenden Gründen nicht.

**4.4.2** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und

zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Wie erwähnt (vgl. E. 3.3.2 hiervor), kann der Beschwerdeführer gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss AMA-Bericht (AB 102/23) einfache, repetitive und manuelle Verweistätigkeiten ausüben. Zwar ist er dabei auf ein wohlwollendes, ruhiges und geduldiges Arbeitsumfeld in einem kleinen überschaubaren Rahmen sowie auf konstante Begleitung, Anleitung und Kontrolle angewiesen. Diese Umschreibung einer zumutbaren Arbeitsgelegenheit entspricht (mindestens) einem Nischenarbeitsplatz, der auf dem nach Art. 16 ATSG massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss zur Verfügung steht (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Dem Beschwerdeführer werden seitens der Ärzte und Betreuer aber insbesondere auch umfangreiche Ressourcen attestiert: Er ist freundlich, motiviert, hat eine ruhige Arbeitsweise, lässt sich gut führen, lernt gut durch Vorzeigen, kann einfache bildliche Anleitungen gut umsetzen, verfügt über eine gute Feinmotorik, ein gutes Handgeschick (AB 102/23), ein gutes Instruktionsverständnis bei Montagearbeiten (AB 102/26), über eine einwandfreie (AB 71/3) bzw. bemerkenswerte (AB 93/3) Ausdauer und ist sehr zuverlässig (AB 74/3). Die körperliche Belastbarkeit und die Gebrauchsfähigkeit der Hände sind nicht eingeschränkt (AB 102/13, 74/4). Trotz der relevanten Einschränkungen vorab auf kognitiver Ebene (AB 102/39 f.) und der dadurch bedingten Anforderungen an einen Arbeitsplatz (AB 102/23), ist die

Annahme, dass der Beschwerdeführer die verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervor) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten vermag, unter Berücksichtigung der eben beschriebenen, vorhandenen Ressourcen und mit Blick auf das junge Alter nicht realitätsfremd. So sind denn insbesondere auch den aktenkundigen Arzt- und Abklärungsberichten keine Hinweise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen wäre. Es ist – entgegen der von ihm vertretenen Auffassung – daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen auch unter diesem Gesichtspunkt auf der Basis eines Tabellenlohns berechnet hat. Zudem hat die Beschwerdegegnerin dem Umstand, dass der Beschwerdeführer auf konstante Begleitung, Anleitung, Kontrolle und auf ein wohlwollendes Arbeitsumfeld angewiesen ist, und deshalb möglicherweise mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen konfrontiert ist, in der angefochtenen Verfügung im Rahmen eines zusätzlichen Tabellenlohnabzuges im Umfang von 15 % Rechnung getragen (AB 107/1). Dieser Abzug ist nicht zu beanstanden; es besteht diesbezüglich keine Veranlassung, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

**4.4.3** Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer zumutbare einfache, repetitive und manuelle Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des (hypothetisch ausgeglichenen) Arbeitsmarktes offenstehen, ist der von der Beschwerdegegnerin herangezogene Tabellenlohn-Totalwert gemäss LSE 2014, TA1, Anforderungsniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer (Fr. 5'455.-- pro Monat), nicht zu beanstanden. Damit resultiert bei einer gemittelten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65 % (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und einem zusätzlichen Tabellenlohnabzug von 15 %, hochgerechnet auf die statistische betriebsübliche Arbeitszeit 2017 von 41.7 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA] des Bundesamtes für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2017) sowie indexiert auf das Jahr 2017 (103.2 [2014], 104.6 [2017]; Schweizerischer Lohnindex des BFS, Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018) ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 38'215.20 (Fr. 5'455.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.2 x 104.6 x 0.65 x 0.85).

**4.4.4** Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei nicht ersichtlich, weshalb im Gegensatz zum Valideneinkommen der Lohn beim Invalideneinkommen vollumfänglich angerechnet werde. Vielmehr sei auch hier dem Alter Rechnung zu tragen und entsprechend das Invalideneinkommen um 30 % zu kürzen (Stellungnahme vom 20. März 2018, S. 4). Das Valideneinkommen von Versicherten, welche wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, bestimmt sich auf der Basis der Delegationsnorm von Art. 28a Abs. 1 IVG und des gestützt darauf vom Bundesrat erlassenen Art. 26 Abs. 1 IVV anhand von jährlich aktualisierten und befraglich im Voraus fixierten, altersmässig abgestuften Tabellenwerten (vgl. IV-Rundschreiben des BSV Nr. 378 sowie die früheren IV-Rundschreiben Nrn. 369, 354, 329, 324, 317, 303, 294). Diese Tabellenwerte sind gesetzmässig (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 156). Das Invalideneinkommen bestimmt sich vorliegend ebenfalls anhand statistischer Werte (vgl. E. 4.4.1 hiervor). Für eine weitergehende Parallelisierung, wie es dem Beschwerdeführer offenbar vorschwebt, besteht unter diesen Umständen kein Raum. Dass infolge eines gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV altersmässig abgestuften Tabellenwertes ein ebenfalls auf statistische Werte gestütztes Invalideneinkommen zufolge des Alters über den Tabellenlohnabzug (der gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auf maximal 25 % zu beschränkt ist [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) hinaus zu parallelisieren wäre, hat das Bundesgericht, soweit ersichtlich, weder je thematisiert noch entschieden.

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'050.-- (vgl. E. 4.3 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'215.20 (vgl. E. 4.4.4 hiervor) beträgt die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 18'834.80. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123), der unterhalb der nach Art. 28 Abs. 2 IVG rentenerheblichen Schwelle von 40 % liegt.

Demnach ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Mit Blick auf die altersbedingten Abstufungen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV sind die Akten an die IVB zur Behandlung der Eingabe vom 20. März 2018 als Neuanmeldung weiterzuleiten.

## **5.**

**5.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Beilagen des Beschwerdeführers, Dossier IA). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**5.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich festgesetzt auf Fr. 800.--, werden dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er jedoch – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – von der Zahlungspflicht befreit.

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zur Behandlung der Eingabe vom 20. März 2018 als Neuanschuldung weitergeleitet.
6. 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 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.