

200 17 190 IV  
FUR/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. April 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Stadt B. \_\_\_\_\_, MLaw M. \_\_\_\_\_, Soziale Dienste  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. Oktober 2006 unter Hinweis auf ein ADS im Erwachsenenalter, eine vermutete Hirnschädigung, eine hyperkinetische Störung, Hinweise auf Störungen des Sozialverhaltens und oppositionelles Verhalten bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1 f.). In der Folge gewährte die IVB Berufsberatung sowie Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (act. II 5) und in der C.\_\_\_\_\_ wurden eine berufliche Abklärung (act. II 10, 21), ein Arbeitstraining (act. II 20) sowie ein berufliches Vorbereitungsjahr im Hinblick auf eine Lehre mit Eidgenössischem Berufsattest als ... durchgeführt (act. II 26, 68/9 - 11). Während des Vorbereitungsjahres kam es von Seiten des Versicherten wiederholt zu Aggressionsausbrüchen, verbalen Bedrohungen und tätlichen Angriffen sowie zu Cannabiskonsum (act. II 34, 40, 56 - 58, 59/2 - 4, act. II 77), weshalb die IVB den Versicherten verschiedentlich zur Mitwirkung und Schadenminderung aufforderte (act. II 24, 37). Die Abteilung berufliche Eingliederung schloss das Dossier mit Schlussbericht vom 22. September 2008 (act. II 75). Nachdem die IVB eine weitere Aufforderung zur Mitwirkung und Schadenminderung (Absolvierung eines langfristigen Anti-Aggressionstrainings, Fortsetzung der begonnenen Psychotherapie, Einnahme der verordneten Medikamente, kein Konsum vom Cannabis oder anderen illegalen Drogen, Organisation und Etablierung einer betreuten Wohnform) vorgenommen sowie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, verfügte sie am 19. November 2008 die vorläufige Abweisung des Leistungsbegehrens für eine erstmalige berufliche Ausbildung (act. II 80 f., 90).

Mit Schreiben vom 5. Mai 2009 (act. II 94) forderte die IVB den Versicherten auf, Angaben zu den im Zusammenhang mit der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht geforderten Massnahmen zu machen. Nachdem der Versicherte dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, verfügte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 1. September 2009

Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen und Rente [act. II 97 f.]).

**B.**

Mit Schreiben vom 19. Mai 2011 (act. II 100) stellte die per 1. Mai 2011 als Beiständin des Versicherten ernannte Sozialarbeiterin D.\_\_\_\_\_ (act. II 99) bei der IVB ein Gesuch um Finanzierung einer Ausbildung in der E.\_\_\_\_\_. Laut Angaben der Beiständin hatte der Versicherte nach der Vorlehre als ... im August 2008 eine ... begonnen; sowohl dieses als auch ein daran anschliessendes Lehrverhältnis seien vorzeitig aufgelöst worden (act. II 107/6 - 14). Seither suche der Versicherte nach einem geeigneten Ausbildungsplatz.

Da der Versicherte in der E.\_\_\_\_\_ während zwei Schnupperlehrwochen durch mangelndes soziales Verhalten aufgefallen war (aggressives Verhalten gegenüber den Mitlehrlingen und Vorgesetzten), stellte ihm diese Institution keinen Lehrvertrag aus (act. II 109/1 - 4).

Im Situationsbericht vom 20. Februar 2012 (act. II 131/12) teilte die Beiständin mit, der Versicherte absolviere seit dem 1. Februar 2012 eine Berufsvorbereitung im F.\_\_\_\_\_, einer Institution der G.\_\_\_\_\_, wofür die Gemeinde H.\_\_\_\_\_ Kostengutsprache geleistet habe, sofern die Invalidenversicherung nicht in die Pflicht genommen werden könne. Ab August 2012 werde der Versicherte seine Ausbildung zum ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis im F.\_\_\_\_\_ fortsetzen.

Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt (act. II 121) und das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte (inklusive wiedererwägungsweiser Aufhebung einer zu früh erlassenen Verfügung vom 22. Februar 2012 [act. II 124 - 128, 131 f.]) verneinte sie mit Verfügung vom 22. Mai 2012 (act. II 136) den Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die dissoziale Persönlichkeitsstörung gemäss den medizinischen Abklärungen eine erfolgreiche Ausbildung nicht möglich mache. Im Rahmen des dagegen eingeleiteten Beschwerdeverfahrens (act. II 142) hob die IVB das Anfechtungsobjekt mit Verfügung vom 18. Juli 2012

(act. II 145) wiedererwägungsweise auf, da weiterer Abklärungsbedarf (insbesondere in medizinischer Hinsicht) bestehe. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, schrieb in der Folge das betreffende Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 25. Juli 2012, IV/2012/627 (act. II 146), als gegenstandslos ab.

### C.

Daraufhin liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Spital J. \_\_\_\_\_ in ..., psychiatrisch begutachten (Expertise vom 31. Mai 2013 [Akten der IVB {act. IIa} 178.2]).

Am 24. September 2013 wurde das Lehrverhältnis beim F. \_\_\_\_\_ von der G. \_\_\_\_\_ ohne gegenseitiges Einvernehmen aufgelöst (act. IIa 201 f.).

Am 25. September 2013 erfolgte eine Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2013 [act. IIa 197], ärztlicher Bericht vom 1. Oktober 2013 [act. IIa 196] und Aktennotiz vom 9. Oktober 2013 [act. IIa 199]). Daraufhin forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 10. Oktober bzw. 7. November 2013 (act. IIa 200, 205) zur Schadenminderung (regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inklusive Urinkontrollen, Cannabisabstinenz) auf.

Nachdem die IVB medizinische Unterlagen und eine Stellungnahme des RAD eingeholt sowie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 23. bzw. 24. September 2014 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. IIa 190, 211 - 218).

Zwecks Klärung der weiteren Leistungsansprüche kündigte die IVB mit Schreiben vom 28. Januar 2015 (act. IIa 223) die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung an. Da der Versicherte die per Einschreiben versandte Terminbekanntgabe betreffend Begutachtung nicht abgeholt hatte, wurde er mit Schreiben vom 4. Februar 2016 zur Mitwirkung aufge-

fordert (act. Ila 232). Trotz vorgängiger telefonischer Zusicherung erschien der Versicherte nicht zum Begutachtungstermin (act. Ila 234), weshalb die IVB mit Vorbescheid vom 24. März 2016 (act. Ila 235) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Dagegen erhob der Versicherte am 14. April 2016 Einwand und sicherte seine Mitwirkung bei einem bereits vereinbarten neuen Begutachtungstermin zu (act. Ila 239). Das Gutachten der Psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_\_ wurde in der Folge am 25. Juli 2016 erstattet (act. Ila 248.2). Nach neuerlich durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 19. Januar 2017 den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. Ila 250, 257, 263 f.).

#### **D.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch MLaw M.\_\_\_\_\_ von den Sozialen Diensten der Stadt B.\_\_\_\_\_, am 20. Februar 2017 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung, alles unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Mai 2017 belegte bzw. verbesserte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 6. Februar 2018 gab die Instruktionsrichterin den Parteien Gelegenheit, sich zu den Entscheiden des Bundesgerichts BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 zu äussern, wonach insbesondere sämtliche psychischen Störungen nach den Grundsätzen gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind und grundsätzlich das dort vorgesehene strukturierte Beweisverfahren durchzuführen ist.

Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 23. Februar 2018 auf eine Stellungnahme. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Stellungnahme vom 28. Februar 2018 weiterhin 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] i.V.m. Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 19. Januar 2017 (act. Ila 264). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache beruflicher Massnahmen beantragt (vgl. Beschwerde S. 8), ist darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1), da in der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2017 (act. Ila 264) allein über den Rentenanspruch verfügt wurde. Die Beschwerdegegnerin hielt im Anfechtungsobjekt denn auch fest, falls der Beschwerdeführer Beratung und Unterstützung in beruflicher Hinsicht wünsche, werde er um eine schriftliche Stellungnahme gebeten.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person

auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.5** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss 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 Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

**2.6** 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 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.**

**3.1** Am 1. September 2009 hatte die Beschwerdegegnerin Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen und Rente) verfügt (act. II 98), dies nachdem der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen war. Am 19. Mai 2011 liess der Beschwerdeführer durch seine Beiständin erneut ein Leistungsgesuch bei der Invalidenversicherung stellen (act. II 100) und erklärte damit implizit den Willen zur Mitwirkung und Schadenminderung. Eine solche nach verweigerter Mitwirkung erklärte Bereitschaft, die Mitwirkungspflichten zu erfüllen, ist als Neuanschuldung zu betrachten (SVR 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.3 und 3.4). Es ist mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsverweigerung zurückzukommen ist (SVR 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2010, 9C\_994/2009, E. 5.1).

**3.2** Den Akten ist seit der Neuanschuldung im Jahr 2011 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Am 4. November 2011 führte die RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ADS des Erwachsenenalters auf (act. II 121). Die RAD-Ärztin gab an, im Rahmen von tageweisen Arbeitseinsätzen und kurzfristigen Temporärjobs sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Eine Ausbildungsfähigkeit bestehe nicht. Eine Ausbildung sei wegen der Persönlichkeitsstörung nicht möglich, da er nicht fähig und nicht bereit sein werde, all die Auflagen zu erfüllen, die als Vorbedingung nötig seien, damit er die Ausbildung erfolgreich abschliessen könne. Die Schwierigkeiten, die ihn daran hinderten, im Arbeitsleben Fuss zu fassen, seien vorwiegend psychosozialer Natur und bestünden darin, dass er sich weigere, Regeln zu befolgen und die Autorität von Vorgesetzten anzuerkennen. Das früher diagnostizierte ADS sei nicht so schwer ausgeprägt,

dass es eine Ausbildung verunmöglichen würde. In seiner Arbeitsfähigkeit sei er durch das ADS nicht eingeschränkt.

**3.2.2** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 31. Mai 2013 fest (act. IIa 178.2/75), es lägen die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor: Eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung mit Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.1) mit hoher Wahrscheinlichkeit bestehend seit Geburt, von gravierendem Ausprägungsgrad. Als Komorbiditäten seien Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30), und differentialdiagnostisch Hinweise auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: 60.80) von gravierendem Ausprägungsgrad als Folgen der emotionalen Verwahrlosung in der frühen Kindheit und während der Kindheit bis zum Zeitpunkt der Adoption andauernd, sowie Hinweise auf einen Cannabiskonsum im Sinne eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10: F12.1), mit zum Zeitpunkt der Untersuchung am 12. Dezember 2012 berichteter Abstinenz, zu nennen. Zur Frage, in welchem zeitlichen Rahmen die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, gab die Expertin an (act. IIa 178.2/82 f.), der Beschwerdeführer absolviere seine Tätigkeit – Ausbildung zum ... EFZ (erste berufliche Ausbildung) – in einem sozialpädagogisch begleiteten Rahmen mit zumutbarer Arbeitszeit von 42 Wochenstunden. Dabei bestehe bei folgenden Fähigkeiten eine mittelgradige Beeinträchtigung: 1. Anpassung an Regeln und Routinen, 2. Planung und Strukturierung von Aufgaben, 3. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, 4. Selbstbehauptungsfähigkeit, 5. Gruppenfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. In den folgenden Fähigkeiten bestehe eine leichte Beeinträchtigung: 1. Anwendung fachlicher Kompetenzen, 2. Durchhaltefähigkeit, 3. Kontaktfähigkeit zu Dritten, 4. Familiäre bzw. intime Beziehungen, 5. Spontan-Aktivitäten. Der Beschwerdeführer könne seine verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit nicht besser verwerten (act. IIa 178.2/85).

**3.2.3** Nach einer Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_ am 25. September 2013 (vgl. Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2013 [act. IIa 197]) hielt die RAD-Ärztin am 1. Oktober 2013 (act. IIa 196) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ADS des Erwachsenenalters und eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeits-

törung ICD-10: F60.9 fest. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ gab ausserdem an, ein Zumutbarkeitsprofil könne erst erstellt werden, wenn der Beschwerdeführer sicher cannabisabstinent sei.

**3.2.4** Im Bericht der Psychiatrischen Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 (act. IIa 211; vgl. auch die Berichte vom 30. Juli 2013 [act. IIa 190] und vom 30. November 2012 [act. IIa 179]) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, seit mindestens Mai 2012, F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, F12.1 Psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch. Die behandelnden Ärzte gaben an, während der Behandlung im Ambulatorium Q.\_\_\_\_\_ habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es könne keine Aussage dazu gemacht werden, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne. Beim Beschwerdeführer sei das Konzentrationsvermögen mittelschwer eingeschränkt, das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien mittelschwer eingeschränkt.

**3.2.5** Am 28. Mai 2014 (act. IIa 214) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ fest, von Anfang an (2006) sei immer wieder von Cannabis-konsum und psychischen Auffälligkeiten berichtet worden. Eine Abstinenz habe nicht über längere Zeit erwirkt werden können. Einer Aufforderung zur Psychotherapie sei der Beschwerdeführer nur für wenige Termine nachgekommen. Die mangelnde Fähigkeit, Mitwirkungs- und Schadenminderungsaufforderungen zu befolgen, sei wahrscheinlich auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Gesamthaft sei zu sagen, dass er aufgrund der Aggressionsausbrüche und dem mangelhaften Befolgen von Aufforderungen einem Arbeitgeber (sei es im 1. Arbeitsmarkt, sei es im geschützten Rahmen) nicht zumutbar sei. Es sei unwahrscheinlich, dass er sich jemals soweit stabilisiere und mit seinen Aggressionsausbrüchen umgehen könne, dass er dauerhaft und kontinuierlich einer Arbeit im 1. Arbeitsmarkt nachgehen könne.

**3.2.6** Im Gutachten der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 (act. IIa 248.2) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (act. IIa 248.2/43):

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter die Folgende an (act. IIa 248.2/44):

- Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden (ICD-10: F12.2), aktuell abstinent

Die Experten hielten fest (act. IIa 248.2/53 - 57), es bestünden Einschränkungen bei den globalen psychosozialen Funktionen, bei den Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, hier insbesondere seien die Umgänglichkeit und Zuverlässigkeit betroffen. Es seien ferner Einschränkungen der Motivation, im Sinne einer schwankenden Motivation, der Impulskontrolle, der Daueraufmerksamkeit, der emotionalen Funktionen, insbesondere (Situations-) Angemessenheit der Emotionen und Affektkontrolle vorhanden. Die komorbide Abhängigkeitserkrankung sei gegenwärtig remittiert. Die Einschränkungen seien in der Gesamtschau als leicht bis mittelschwer zu werten. Die Problematik sei dabei langandauernd und tiefgreifend. Prognostisch könnten nur langfristig relevante Verbesserungen erwartet werden. Hinsichtlich der beruflichen Teilhabe seien bedingt durch die Einschränkungen im Rahmen der tiefgreifenden Persönlichkeitsstörung Schwierigkeiten vor allem in der Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, ferner auch im Beziehungsverhalten, speziell mit Autoritätspersonen und in Konfliktsituationen, auch bei der Teamfähigkeit zu erwarten. Die Durchhaltefähigkeit sei (sofern die Rahmenbedingungen stimmten) leicht bis mittelschwer beeinträchtigt. Als Ressource könne gewertet werden, dass der Beschwerdeführer über gewisse soziale Ressourcen (insbesondere informelle Beziehungen) verfüge und im strukturierten Rahmen zu Anpassungsleistung zumindest teilweise fähig gewesen sei. In Bezug auf die angestrebte Tätigkeit als ..., welche häufig mit klaren ... und ... (... etc.) einhergehe, seien mittelschwere Einschränkungen zu erwarten. Zumindest theoretisch sei die Tätigkeit als ... nicht als optimal leidensangepasst zu werten. Für diese Tätigkeit sprächen allerdings die bereits vorhandenen

Erfahrungen und Kenntnisse des Beschwerdeführers, welche die Eingliederung sicherlich erleichterten. Ferner scheine auch die klar vorhandene Motivation für diesen Beruf positiv zu sein. Insgesamt würden die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im ... mit zirka 40 % eingeschätzt. Die Tätigkeit könne in einem Zeitpensum von 80 - 100 % bewältigt werden. Aus psychiatrischer Sicht seien insbesondere Tätigkeiten ohne Kundenkontakt mit klar festgelegtem Aufgabenspektrum und zeitlichem Ablauf, ohne häufige Stressspitzen, ohne komplexe Teamdynamik und ohne hohe Ansprüche an soziale Skills geeignet. In einer solchen Tätigkeit wäre theoretisch eine zirka 70 %-ige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Sinnvoll wäre die Begleitung durch einen verständnisvollen Vorgesetzten bzw. Arbeitgeber. Zum Suchtmittelkonsum gaben die Gutachter an (act. IIa 248.2/58), in Bezug auf die anamnestisch angegebene Abhängigkeitserkrankung von Cannabinoiden habe zum Untersuchungszeitpunkt und seit zirka Sommer 2015 eine mehr oder weniger anhaltende Abstinenz im geschützten Rahmen bestanden. Die Weiterführung der Abstinenz sei zu empfehlen.

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2017 (act. IIa 264) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 (act. IIa 248.2). Das Gutachten erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hier vor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Es kann folglich darauf abgestellt werden. Entgegen der Kritik in der Beschwerde, S. 6 f., hat die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter insbesondere in einer angepassten Tätigkeit eine medizinisch-theoretische zu sein, welche dann als Grundlage dient, um die erwerblichen Auswirkungen einer allenfalls festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu bestimmen. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt (Beschwerde S. 6),

die Gutachter hätten es unterlassen, eine Tätigkeit anzugeben, welche für den Beschwerdeführer angepasster wäre als der ..., ist darauf hinzuweisen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459). Die Gutachter haben eine leidensangepasste Tätigkeit dahingehend klar umschrieben, als aus psychiatrischer Sicht insbesondere Tätigkeiten ohne Kundenkontakt mit klar festgelegtem Aufgabenspektrum und zeitlichem Ablauf, ohne häufige Stressspitzen, ohne komplexe Teamdynamik und ohne hohe Ansprüche an soziale Skills geeignet seien; in einer solchen Tätigkeit wäre theoretisch eine zirka 70 %-ige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Sinnvoll wäre die Begleitung durch einen verständnisvollen Vorgesetzten bzw. Arbeitgeber (act. IIa 248.2/54 und 57). Zudem ist es grundsätzlich nicht ärztliche Aufgabe, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, zu äussern (Entscheid des BGER vom 19. Juni 2017, 9C\_317/2017, E. 2).

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend (Beschwerde S. 6), der behandelnde Psychiater Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister nicht verzeichnet [vgl. [www....ch](http://www....ch)]) der O. \_\_\_\_\_ AG, Psychiatriezentrum P. \_\_\_\_\_, schätze gemäss einem telefonischen Kontakt die Arbeitsfähigkeit bedeutend tiefer ein als die Gutachter der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_; zur Klärung des Sachverhaltes könne beim behandelnden Psychiater ein Arztbericht eingeholt werden. Allein mit dieser telefonischen Auskunft des behandelnden Psychiaters liegt keine auch bloss ansatzweise medizinisch begründete Kritik am Gutachten der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 (act. IIa 248.2) vor. Es ist auch unter Berücksichtigung des Untersuchungsgrundsatzes nicht Sache des Gerichts, bei Dr. med. N. \_\_\_\_\_ von Amtes wegen einen Arztbericht einzuholen, zumal – wie bereits ausgeführt – das Gutachten der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend begründet ist und ihm somit volle Beweiskraft zukommt.

Schliesslich ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2013 (act. II 178.2) hier nicht als Entscheidungsgrundlage

dienen kann, da die Angaben der Gutachterin zur Arbeitsfähigkeit zu wenig aussagekräftig sind. Sie benennt zwar diverse Fähigkeiten, in denen der Beschwerdeführer eingeschränkt ist, sie macht jedoch keine Prozentangaben zum Ausmass dieser Einschränkungen (act. IIa 178.2/82 f.). Zusätzlich begründet sie nicht, weshalb der Beschwerdeführer seine verbleibenden Fähigkeiten nicht in einer anderen Tätigkeit als derjenigen des ... besser verwerten könnte (act. IIa 178.2/85).

**4.2** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_307/2017, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417, 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

Da vorliegend das Gutachten der Psychiatrischen Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 (act. IIa 248.2) voll beweiskräftig ist (vgl. E. 4.1 hiervor) und damit die Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise begründet wurde, bleibt hier die Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.3 hiervor) entbehrlich.

Folglich ist in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. IIa 248.2/54 und 57).

## **5.**

Es bleibt der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen.

**5.1** 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermit-

telt 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).

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).

## **5.2**

**5.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 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 Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS): 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 IVV).

**5.2.2** 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, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt 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 pflichtgemäsem 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.3** Mit Blick auf die im Mai 2011 erfolgte Neuanmeldung (act. II 100) sowie den Umstand, dass der Beschwerdeführer das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bereits früher bestanden hat, fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG auf November 2011. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**5.4** Die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen bestehen seit der Schulzeit (act. IIa 248.2/56), weshalb er keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte. Die Ausbildung zum ... konnte er (bisher) nicht beenden. Aus diesem Grund gilt der Beschwerdeführer als frühinvalid und das Valideneinkommen ist gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zu bestimmen. Für den im Jahr 2011 23-jährigen Beschwerdeführer betrug das gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV massgebende durchschnittliche Einkommen der Arbeitnehmenden Fr. 60'800.-- pro Jahr (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 294 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 30. November 2010). Da der Beschwerdeführer noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2017 (act. IIa 264) im Dezember 2013 das 25. Altersjahr vollendete und dies bei der Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV zur Berücksichtigung eines höheren Valideneinkommens von Fr. 69'300.-- führt (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 317 des

BSV vom 17. Oktober 2012), womit ein Revisionsgrund (zur Revision von Dauerleistungen vgl. Art. 17 ATSG) vorliegt, ist auch für das Jahr 2013 ein zusätzlicher Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 5.1 hiavor).

Das Invalideneinkommen ist anhand von statistischen Daten zu ermitteln (vgl. E. 5.2.2 hiavor), wobei für den Einkommensvergleich des Jahres 2011 von den LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4, von Fr. 4'901.-- monatlich bzw. Fr. 58'812.-- jährlich auszugehen ist. Indexiert auf das Jahr 2011 resultiert ein Betrag von Fr. 59'400.10 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Total, Index Jahr 2010: 100 Punkte; Index Jahr 2011: 101.0 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total für das Jahr 2011 von 41.7 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 61'924.60 (Fr. 59'400.10 : 40 h x 41.7 h). Nach Berücksichtigung der 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verbleibt für das Jahr 2011 ein Betrag von Fr. 43'347.20.

Für den Einkommensvergleich des Jahres 2013 ist für das Invalideneinkommen auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, von Fr. 5'210.-- monatlich bzw. Fr. 62'520.-- jährlich abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Betrag von Fr. 63'011.80 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Total, Index Jahr 2012: 101.7 Punkte; Index Jahr 2013: 102.5 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total für das Jahr 2013 von 41.7 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 65'689.80 (Fr. 63'011.80 : 40 h x 41.7 h). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % verbleibt für das Jahr 2013 ein Betrag von Fr. 45'982.85.

Was den leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.2.2 hiavor) betrifft, macht der Beschwerdeführer geltend (Beschwerde S. 8 f.), es sei ihm ein solcher von 10 % zu gewähren, da in einem Teilzeitpensum tätige Männer durchschnittlich weniger verdienen als in einem Vollzeitpensum tätige Männer. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausgeführt hat, ist aufgrund der gutachterlichen Ausführungen davon auszugehen (vgl. act. IIa 248.2/53 - 57), dass der Beschwerdeführer sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit in einem 80 - 100 %-igen Pensum ausführen kann, dies unter Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungs-

fähigkeit. Da gemäss Rechtsprechung bei Männern der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person behinderungsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit hinausgehenden Abzug rechtfertigt (vgl. Entscheide des BGer vom 15. April 2016, 9C\_584/2015, E. 6.2, und 16. August 2012, 8C\_344/2012, E. 3.2), fällt vorliegend ein solcher Abzug ausser Betracht. Selbst bei der Annahme, der Beschwerdeführer wäre tatsächlich nur in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig, wäre kein leistungsbedingter Abzug zu gewähren. Denn mit Blick auf die statistischen Daten resultiert keine überproportionale Lohneinbusse. Für Männer ohne Kaderfunktion besteht zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50 % und 74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'918.-- [2010] bzw. Fr. 6'080.-- [2012]) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 5'929.-- [2010] bzw. Fr. 6'085.-- [2012]) eine geringe Differenz von Fr. 11.-- bzw. Fr. 5.-- (vgl. Tabelle des BFS, Schweiz 2010 bzw. 2012, Monatlicher Bruttolohn, [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften, Kirchen] zusammen; veröffentlicht im Anhang des vom BSV herausgegebenen IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014), was keinen leistungsbedingten Abzug rechtfertigt (vgl. auch Entscheid des BGer vom 28. Februar 2017, 8C\_12/2017, E. 5.5.2). Auch die übrigen relevanten Merkmale (vgl. E. 5.2.2 hiervor) begründen keinen Abzug vom Tabellenlohn.

**5.5** Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt für das Jahr 2011 einen Invaliditätsgrad von gerundet 29 % ( $100 / \text{Fr. } 60'800.-- \times [\text{Fr. } 60'800.-- - \text{Fr. } 43'347.20] = 28.71 \%$ ) und für das Jahr 2013 einen solchen von gerundet 34 % ( $100 / \text{Fr. } 69'300.-- \times [\text{Fr. } 69'300.-- - \text{Fr. } 45'982.85] = 33.65 \%$ ; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründet (vgl. E. 2.5 hiervor).

**5.6** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

**6.**

**6.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, – unter Vorbehalt der Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung – zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

## **6.2**

**6.2.1** 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**6.2.2** Der Beschwerdeführer wird gemäss Bestätigung der Sozialen Dienste R. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 sozialhilferechtlich unterstützt (Akten des Beschwerdeführers [act. Ia] 1 f.; vgl. auch Unterstützungsbestätigung der Sozialen Dienste der Stadt B. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 [Akten des Beschwerdeführers {act. I} 4]), womit seine Bedürftigkeit ausgewiesen ist. Da zudem dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten erfüllt. Soweit der gestellte Antrag um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung überhaupt die Beiordnung von MLaw M. \_\_\_\_\_ von den Sozialen Diensten der Stadt B. \_\_\_\_\_ als amtliche Rechtsvertretung umfasst haben sollte, könnte eine solche Beiordnung nicht vorgenommen werden, da es sich bei dieser Rechtsvertreterin nicht um eine anwaltliche Vertretung einer gemeinnützig tätigen Organisation handelt (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Nach dem Dargelegten ist das Gesuch um unentgeltliche Pro-

zessführung bzw. Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**6.3** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- Stadt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.