

200 17 736 IV
SCJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, handelnd durch Fürsprecherin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1996 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) begann im August 2011 eine Lehre als ..., welche er nicht beendete (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2 S. 5). Vom 7. Juli 2015 bis 25. März 2016 absolvierte er eine stationäre Suchttherapie (AB 2 S. 6). Er meldete sich im März 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an; als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte er ein ADS, Dysthymie und vermutlich Acne Inversa (Abszesse; AB 2 S. 6 ff.). Die IVB holte Berichte des Hausarztes (AB 10) und der behandelnden Psychiaterin (AB 15, 23), zusammen mit weiteren Arztberichten, sowie Fragebögen für Arbeitgebende (AB 18, 21) ein. Nach Einholung eines Aktenberichts von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 19. Februar 2017 (AB 28 S. 4 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. März 2017 die Ablehnung von Leistungen in Aussicht. In der Begründung hielt sie fest, die Diagnosen seien nicht geeignet, um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu begründen (AB 29). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Einwand (AB 34). Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ erstellte in der Folge die Stellungnahmen vom 2. April 2017 (AB 37 S. 2 ff.) und vom 27. Juni 2017 (AB 39 S. 2). Mit Verfügung vom 29. Juni 2017 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 40).

B.

Am 28. August 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, handelnd durch Fürsprecherin C._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung der IVB vom 29. Juni 2017 aufzuheben, und es seien berufliche Massnahmen zu gewähren. Weiter stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Der Versicherte bringt vor, er habe im Juli 2017 eine Lehre als ... – mit Blick auf die gesundheitsbedingt herabgesetzte Leistungsfähigkeit – im geschützten

Rahmen in der Abklärungsstelle E._____ begonnen (BB 4, 5). Die Mehrkosten würden vorerst für ein Jahr subsidiär von der J._____ übernommen; sie seien jedoch sowohl laufend für das erste Lehrjahr als auch für die weiteren Lehrjahre von der IVB zu tragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2017 beantragte die IVB 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2017 (AB 40), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zufolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen wurde. Streitig ist einzig der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer Übernahme von

Mehrkosten für eine Erstausbildung zum ... Fachrichtung ... (vgl. Kostengutsprache der J. _____ vom 19. Juli 2017 zuhanden der Abklärungsstelle E. _____ [AB 47 S. 33]).

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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.1 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.1.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungs-

rechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

2.1.3 Eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

2.2 Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG).

2.2.1 Ein Versicherter gilt als invalid i.S.v. Art. 16 IVG, wenn er aufgrund der Art und Schwere seines Gesundheitsschadens bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung erheblich behindert ist. Das ist der Fall, wenn ihm dort wegen der Behinderung in wesentlichem Umfang zusätzlich Kosten entstehen. Bezugspunkt bildet dabei nicht die Erwerbstätigkeit, sondern der beabsichtigte Ausbildungsgang mit seinen spezifischen Anforderungen (ULRICH MEYER; MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., 2014, Art. 16 N. 3).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Der Versicherte lässt mit Verweis auf Unterlagen (Beschwerdebeilagen [BB] 2, 3) vorab geltend machen, dass er drogenabstinent sei und dennoch gesundheitliche Beeinträchtigungen vorlägen, die sich in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, sei unhaltbar. Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass einzig die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit miss-trauischen und narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe; die Belastungen würden als solche jedoch keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden bedeuten. Strittig ist somit, ob eine Invalidität im Rechtssinne vorliegt als Voraussetzung für entsprechende Leistungen der Invalidenversicherung. Diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Nach einer neuropsychologischen Testung führte F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, im Bericht vom 8. November 2013 aus, der Explorand verfüge über eine überdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit; die Ergebnisse im Verbalteil seien etwas besser ausgefallen als im Handlungsteil, Aufgaben zur Verarbeitungsgeschwindigkeit würden im Vergleich zu den anderen Leistungen am schlechtesten ausfallen. Die Mehrheit der Resultate läge im Normbereich. Im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen zeigten sich ohne die Einnahme von Ritalin/Concerta teils erhebliche Einschränkungen (AB 10 S. 20). Der Vergleich mit Voruntersuchungen von 2011 ergebe ein ähnliches, vergleichbares Bild. Im entsprechenden Screening-Verfahren und im klinischen Eindruck zeigten sich Anzeichen für eine depressive Entwicklung (AB 10 S. 21). Die subjektiv beschriebenen störenden Ereignisse (mehrmaliges Unterlaufen gleicher Fehler, schlechtes Behalten von mündlichen Aufträgen) stünden im Zusammenhang mit der Aufmerksamkeitsstörung. Die Einnahme von Ritalin/Concerta sei im schulischen und beruflichen Alltag unabdingbar (AB 10 S. 22).

3.1.2 Im Bericht vom 29. März 2016 diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Suchttherapie, Störungen durch Cannabinoide (ICD-10 F12.21), Abhängigkeitssyndrom, ggf. abstinent, in beschützender Umgebung, Störungen durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1), Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), Störungen durch Stimulanzien einschliesslich Koffein, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F15.1), eine Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; Erstdiagnose [ED] 2004), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstische, paranoide und antisoziale [ICD-10 Z73.1]). Der Facharzt hielt fest, es sei auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vorläufig verzichtet worden, da der Patient in seiner Identität noch nicht gefestigt sei (AB 7 S. 2). Auf dem Hintergrund einer neuropsychologischen Abklärung, die die ADS-Diagnose auch im Erwachsenenalter bestätigt habe, sei der Patient medikamentös eingestellt; dies habe sich im Bezug auf die Teilnahme am Beschäftigungsprogramm, die Durchhaltefähigkeit bei Routinearbeiten sowie die Selbstorganisation positiv ausgewirkt (AB 7 S. 4).

3.1.3 Im Bericht vom 3. Juni 2016 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein ADS mit depressiven Episoden und Störungen mit Abhängigkeitssyndrom von Canabinoiden, Alkohol, Stimulanzien und Halluzinogenen (AB 10 S. 1). Er führte aus, es seien Entzugsmassnahmen und eine Sozialtherapie in begleiteter Wohngemeinschaft im Gange. Von der Intelligenz und den Interessen her sei die gewählte Ausbildung als ... geeignet. Die Suchtproblematik mit Unzuverlässigkeit, wechselnder Leistungsfähigkeit und den Problemen des ADS hätten zum früheren Lehrabbruch geführt (AB 10 S. 2).

3.1.4 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Oktober 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0 – ED 2004), Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0 – ED 2004), Dysthymia (ICD-10 F34.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ggf. abstinent (ICD-10 F12.10), anamnestisch: schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10

F14.1), Alkohol (ICD-10 F10.1) und Stimulanzien (ICD-10 F15.1). Sie hielt fest, zurzeit stünden die psychischen Einschränkungen, d.h. die reduzierte Belastbarkeit mit verminderter Frustrationstoleranz und den dysfunktionalen Bewältigungsstrategien der Vermeidung (Drogenkonsum/depressiver Rückzug) und/oder Überkompensation (Widerstand/Opposition) nicht im Vordergrund (abgesehen vom sporadischen Zuspätkommen am aktuellen Arbeitsplatz). Die berufliche Ausbildung werde mit deutlich mehr Leistungsdruck und –stress einhergehen, nicht nur am Arbeitsplatz sondern vor allem in der Schule, was angesichts der negativen Erfahrungen beim Patienten Verunsicherung auslöse (AB 15 S. 5). Er sei auf Unterstützung mittels beruflicher Massnahmen angewiesen und benötige ein professionelles Umfeld (AB 15 S. 6). Im Zwischenbericht vom 30. Januar 2017 bestätigte die behandelnde Psychiaterin diese Angaben (AB 23).

3.1.5 Im Aktenbericht vom 19. Februar 2017 führte der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, aus, es bestehe im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung eine leicht- bis mittelgradige Beeinträchtigung der Flexibilität- und Umstellungsfähigkeit, welche zu einer Leistungsminderung von 20 % führe bei einem Pensum von 100 %. Gegenwärtig lägen aufgrund der teilremittierten Drogenabhängigkeit bzw. Missbrauchs keine Leistungseinschränkungen vor. Psychosoziale Faktoren lägen aktuell nicht in einem, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendem Ausmass vor (AB 28 S. 7). In der Stellungnahme vom 2. April 2017 hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, es liege der Persönlichkeitsakzentuierung eine beeinträchtigte funktionale Hirnentwicklungsbeeinträchtigung zugrunde, die zu einer eingeschränkten neurobiologischen Stressbewältigung führe. Es sei eine Unterstützung hinsichtlich einer beruflichen Erstausbildung zu gewähren, zumal auch das ADS zusätzlich zu einer Beeinträchtigung der neurobiologischen Stressbewältigung beitrage. Aus medizinischen Gründen bestehe daher mittel- und längerfristig die Gefahr, dass eine gelungene Integration in den Arbeitsmarkt gefährdet sei (AB 37 S. 3). Am 27. Juni 2017 hielt Dr. med. D._____ an dieser Aussage fest, da keine neuen medizinischen Anknüpfungstatsachen im Rahmen neu vorgelegter medizinischer Befundberichte bestünden (AB 39 S. 2).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf die Aktenurteile des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 19. Februar 2017 (AB 28 S. 4 ff.), 2. April 2017 (AB 37 S. 2 f.) und 27. Juni 2017 (AB 39 S. 2). Sie erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte, weshalb ihnen grundsätzlich voller Beweiswert zukommt. Es schadet nicht, dass Dr. med. D. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, vielmehr hatte er Kenntnis der Akten, er setzte sich damit auseinander und stützte die Beurteilung insbesondere auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin und die neuropsychologische Testung (AB 28 S. 4 ff.).

Die Beurteilung, dass der anamnestisch vorhandene Drogenkonsum zurzeit nicht relevant ist, überzeugt. Denn der Beschwerdeführer ist mittlerweile abstinent, was mit entsprechenden Laborkontrollen nachgewiesen wird (vgl. BB 2, 3). Weiter ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einem ADS leidet, welches erstmals im Jahr 2004 festgestellt und in den neuropsychologischen Untersuchungen in den Jahren 2011 und 2013 bestätigt wurde (AB 10 S. 14 ff.). Es ist davon auszugehen, dass das ADS bei geeigneter Behandlung zu keinen relevanten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit führt (AB 37 S. 2); laut der behandelnden Psychiaterin sind die kognitiven Funktionen und das Gedächtnis im therapeutischen Einzelsetting auch nicht auffällig (AB 15 S. 4). Es ist ferner davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) mit misstrauischen und narzisstischen Zügen vorliegt (AB 15 S. 2). Die Einschätzung des RAD-Arztes, dass diese Störung zur Beeinträchtigung der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit und zu einer Leistungsminderung von 20 % führt (AB 39 S. 2), ist nachvollziehbar. Der erstdiagnostizierende Psychiater erwähnte im Bericht vom 29. März 2016 ausdrücklich, dass er auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verzichte, da der Beschwerdeführer in seiner Identität noch nicht gefestigt sei (AB 7 S. 2). Die ICD-10-Z-Kodierung wurde danach von der weiter behandelnden Psychiaterin im Bericht vom 30. Oktober 2016 bestätigt; auch sie sah von der Diagnose

einer Persönlichkeitsstörung ab (AB 15 S. 2). Daran ändert ihre Einschätzung, der Beschwerdeführer benötige eine engmaschige Unterstützung in Form von Psychotherapie und von beruflichen Massnahmen, nichts. Die Behandlung durch die Psychiaterin erfolgt mit dem Ziel, die maladaptiven Schemata und die dysfunktionalen Verhaltensmuster zu erkennen und zu verändern (AB 15 S. 4). Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.3). Bei diesen Gegebenheiten ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden gestützt auf die Akten nicht erstellt. Auch wenn der RAD-Arzt darauf hinweist, dass der Persönlichkeitsakzentuierung eine beeinträchtigte funktionale Hirnentwicklungsbeeinträchtigung zugrunde liegt, die zu einer eingeschränkten neurobiologischen Stressbewältigung führt (AB 37 S. 2), und er aus medizinischen Gründen unterstützende berufliche Massnahmen empfiehlt (AB 39 S. 2), stellt die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) mit misstrauischen und narzisstischen Zügen rechtssprechungsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitseinträchtigung dar (vgl. Entscheide des BGer vom 6. Mai 2016, 9C_551/2016, E. 5.4 und vom 23. Januar 2013, 9C_605/2012, E. 3.3), weshalb keine Leistungen zugesprochen werden können.

3.5 Die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2017 ist abzuweisen.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Aufstellung im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 28. August 2017 (Beschwerde S. 5) sowie unter Berücksichtigung des Budgets der Sozialhilfebehörde (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 7) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird beschränkt auf die Verfahrenskosten gutgeheissen 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) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird beschränkt auf die Verfahrenskosten gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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:

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.