

200 17 843 IV
SCP/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. August 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2016 unter Hinweis auf Vergesslichkeit ("Demenz") und starke Schmerzen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen veranlasste die IVB eine psychiatrische Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht vom 16. Mai 2017 [AB 32]). Den darauf folgenden Eingliederungsgesprächen vom 14. Juni 2017 (AB 33) und – nach Aufforderung zur Schadenminderung – vom 10. Juli 2017 (AB 34) blieb der Versicherte ohne Begründung fern, worauf die IVB mit Vorbescheiden vom 14. und 17. Juli 2017 die Ablehnung des Leistungsbegehrens sowohl in Bezug auf berufliche Massnahmen (AB 36) als auch in Bezug auf eine Invalidenrente (AB 37) in Aussicht stellte. Gegen den Vorbescheid betreffend Invalidenrente vom 17. Juli 2017 (AB 37) erhob der Versicherte Einwand, worauf die IVB am 21. August 2017 wie in Aussicht gestellt verfügte (AB 41). Am 25. September 2017 verfügte die IVB auch in Bezug auf berufliche Massnahmen dem Vorbescheid entsprechend (AB 45).

B.

Gegen die Verfügung betreffend Invalidenrente vom 21. August 2017 (AB 41) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 21. September 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm rückwirkend seit wann rechtens sowie in Zukunft eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen, eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen, subeventualiter sei die Sache zwecks Ergänzung der Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen,

dem RAD-Bericht vom 16. Mai 2017 (AB 32) sei der Beweiswert abzusprechen. Gleichzeitig beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwältin B. _____ am 9. November 2017 ihre Kostennote ein. Am 5. Februar 2018 teilte der Instruktionsrichter Rechtsanwältin B. _____ telefonisch mit, dass im Rahmen der Urteilsredaktion aufgrund ihrer Beschwerdebeilage (BB) 5 festgestellt worden sei, dass der Beschwerdeführer über seine Krankenkasse über eine Gesundheitsrechtsschutzversicherung verfüge (vgl. Aktennotiz vom 5. Februar 2018). Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 zog Rechtsanwältin B. _____ das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück, worauf der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2018 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als erledigt abschrieb. Am 19. Februar 2018 ging der Kostenvorschuss des Beschwerdeführers ein.

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 vom 21. August 2017 (AB 41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, ab-

wenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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 bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den 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).

2.5 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 mitzuberücksichtigen. 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).

2.6 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Am 12. Juli 2016 erfolgte eine neurokognitive Abklärung im Spital C._____ (AB 23/14 ff.) mit auffälligen Befunden. Im Vordergrund der objektivierbaren Befunde stünden deutliche Einschränkungen in Aufmerksamkeits- und Teilbereichen der Exekutivfunktionen sowie leichte Einschränkungen in der verbalen Erfassungs- und Merkfähigkeit. Klinisch würden sich Verlangsamung und Antriebsarmut zeigen. Die objektivierten Einschränkungen würden sich mit den subjektiv berichteten Beschwerden überschneiden. Die aktuell festgestellten kognitiven Einschränkungen seien unter Mitberücksichtigung anamnestischer Angaben und der Verhaltensbeobachtung am ehesten im Rahmen einer schweren depressiven Symptomatik interpretierbar. Aufgrund anamnestischer Angaben bestehe zusätzlich der Verdacht auf eine Persistenz des im Kindesalter diagnostizierten ADHS-Syndroms. Aufgrund der Überlagerung mit der depressiven Symptomatik sei dies aktuell nicht abschliessend beurteilbar. Im Vordergrund stehe aktuell das Vorliegen einer relevanten depressiven Symptomatik, welche sich massgeblich auf die psychische und kognitive Belastbarkeit auswirke. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der objektivierten Befunde aktuell im Arbeitsmarkt nicht einsetz- oder vermittelbar.

3.1.2 Am 26. September 2016 erfolgte eine ambulante psychiatrische Vorstellung bei Prof. Dr. med. D._____ (Bericht vom 30. September 2016; AB 23/7 ff.), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der eine depressive Symptomatik nicht feststellen konnte, jedoch eine eindeutige Haltung bezüglich Erwartungen und dem Engagement des Beschwerdeführers. Dessen Ausführungen würden an eine Persönlichkeitsstörung oder an eine Reifungsstörung bei einem ADHS erinnern. Von einer depressiven Symptomatik sei aktuell nichts zu sehen. Der Beschwerdeführer sei vorerst für zwei Wochen arbeitsunfähig geschrieben worden, um sich zu entspannen und ihm die Möglichkeit zu geben, seine Position bezüglich Arbeit (er möchte nicht in einem Betrieb arbeiten, er wolle seine Freiheit nicht verlieren; er lebe deutlich besser mit Sozialhilfe als in der Zeit, als er noch Arbeitnehmer gewesen sei und abends todmüde nach Hause gekommen sei, obschon er Fr. 1'000.-- weniger Lohn verdient habe als alle anderen) und Behandlung (er möchte keine antidepressive Therapie und keine Medikamente, weil das ja nur Dreck sei und man damit die Menschen umpole) zu

überdenken. In der Folge habe der Beschwerdeführer die Behandlung von sich aus abgebrochen.

3.1.3 Der den Beschwerdeführer behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. Februar 2017 (AB 22) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, darunter eine Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), deutliche Hinweise für das Vorliegen einer ADHS-typischen Symptomatik im Erwachsenenalter, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie deutliche Einschränkungen in Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie leichte Einschränkungen in der verbalen Erfassungs- und Merkfähigkeit (vgl. AB 23/14 ff.; vgl. auch schon E. 3.1.1 hiervor). Er sei bereits im Kindergarten durch Langsamkeit aufgefallen und habe die erste Schulklasse wiederholen müssen. Nach der Lehre habe er während drei Jahren im selben Betrieb gearbeitet; diese Stelle sei ihm wegen zunehmender Motivationslosigkeit und Leistungsschwäche gekündigt worden. Er habe sich bei der Arbeit total erschöpft und gemobbt gefühlt; schlussendlich habe er keine Lust gehabt, weiter zu arbeiten. Er klagt über starke Müdigkeit, allgemeine Erschöpfung, Lustlosigkeit und zunehmende Vergesslichkeit. Er schlafe viel. Er fühle sich "behindert", sei stark vergesslich. Er pflege kaum mehr Kontakte zu Kollegen. Er klagt über Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Schwindel. Schon die einfachsten Alltagsaufgaben seien ihm zu anstrengend geworden. Eine Behandlungsmotivation liege derzeit nicht vor. Sogar Routineaufgaben würden ihm schwerfallen. Er habe auch ein Problem mit der Zeiteinteilung. Er lehne derzeit die vorgeschlagenen Medikamente ab; die psychiatrischen Behandlungstermine nehme er wahr. Aus psychiatrischer Sicht liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Durch medizinische Massnahmen würden sich die Einschränkungen vermindern lassen, doch sei die Behandlungsmotivation schlecht. Die Prognose sei derzeit noch offen; ein neuer Bericht ergehe in sechs Monaten. Er empfehle ein Belastbarkeits- und Aufbautraining von täglich zwei bis vier Stunden während sechs bis neun Monaten, wodurch der Beschwerdeführer schrittweise auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen vorbereitet werden könne. Es sollte mittels einer ORL-Untersuchung der Schweregrad der Hörminderung abgeklärt werden.

3.1.4 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 7. Februar 2017 (AB 23/1 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit bei vegetativer Dystonie, allgemeine Müdigkeit und anamnestisch ein ADHS-Syndrom sowie emotionale Reifestörung im Kindesalter (vgl. AB 23/11). Gegenwärtig erfolge durch ihn einzig eine Therapie der Bagatellerkrankungen im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit. Er habe den Beschwerdeführer vom 19. September bis 17. Oktober 2016 voll arbeitsunfähig geschrieben; anschliessend sei dieser nicht mehr in der Sprechstunde erschienen. Insofern fehle auch die Verlaufsgeschichte. Der Beschwerdeführer sollte sich in eine kontinuierliche Psychotherapie begeben, um das ursächliche Problem aufzudecken. Insbesondere sei die miserable Belastbarkeit resp. chronische Müdigkeit (auch in Anbetracht des Abschlusses einer vierjährigen Berufslehre als ...) unklar. Eine Verlaufskontrolle sei wegen Malcompliance bezüglich der Einhaltung von Rendezvous nicht möglich.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 16. Mai 2017 (AB 32) eine unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und ADHS (ICD-10 F90.0). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung hätten sich keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik gefunden. Diesbezüglich würden allerdings deutliche Inkonsistenzen zwischen dem klinischen Eindruck und den Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Testpsychologie auffallen. Der psychopathologische Befund entspreche in etwa dem von Prof. Dr. med. D. _____ im September 2016 festgestellten psychopathologischen Befund (AB 23/7 ff.; vgl. E. 3.1.2 hiervor). Die Diagnose hinsichtlich des Vorliegens einer mittelschwer ausgeprägten depressiven Episode (so AB 22; vgl. E. 3.1.3 hiervor) könne daher nicht nachvollzogen werden. Im Rahmen der Begutachtung hätten sich mittelgradige Beeinträchtigungen der Identität insbesondere hinsichtlich eines vulnerablen Selbstwerts, aber auch hinsichtlich der Emotionsregulation (hier würden u.a. zunehmend aggressive, impulsdurchbrüchige Tendenzen beschrieben). Die Selbststeuerung sei ebenfalls deutlich eingeschränkt, was sich in der ausgeprägt passiven Haltung des Beschwerdeführers bemerkbar mache, dies mit einer Forderungs- und Versorgungshal-

tung an andere sowohl im familiären (die Ehefrau müsse im Haushalt alles machen) als auch im Bereich des Sozialsystems. Diesbezüglich werde ein ausgeprägtes Leistungsbegehren deutlich ohne die Bereitschaft, eine entsprechende Gegenleistung zu erbringen. Zudem falle eine deutliche Beeinträchtigung auf, das eigene Erleben adäquat zu reflektieren. Deutlich geworden seien dabei auch ausgeprägt selbstbezogene Tendenzen des Beschwerdeführers mit Beeinträchtigung der sozialen Wahrnehmung. Insgesamt lägen daher mittelgradige Beeinträchtigungen in verschiedenen Funktionsebenen der Persönlichkeit wie Identität, Selbststeuerung und Empathie im Besonderen vor. Zusammen mit der vorliegenden Biografie, in der chronifizierte Beziehungskonflikte deutlich würden, sei in der Gesamteinschätzung das Vorliegen einer unreifen Persönlichkeitsstörung einhergehend mit mittelgradigen Beeinträchtigungen insbesondere der sozialen Anpassungsfähigkeit festzustellen. Anhand der vorliegenden Anknüpfungspunkte, insbesondere der durchgeführten Testpsychologie im Juli 2016 (AB 23/14 ff.; vgl. E. 3.1.1 hiervor) und den fremdanamnestischen Angaben der Mutter des Beschwerdeführers zum Bildungsweg, sei das Vorliegen eines ADHS in Kindheit und Jugend nachvollziehbar. Inwieweit aber aktuell eine ADHS-Symptomatik eine klinisch relevante Rolle spiele, bleibe unklar. Das ADHS könne aus klinischer Sicht aktuell nicht sicher nachgewiesen werden. Es resultierten hieraus keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stünden die unreife Persönlichkeitsstörung und die daraus resultierenden Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Vordergrund. Auf der Ebene der Funktionen resultierten insbesondere Impulsdurchbrüche sowie Beeinträchtigungen der psychischen Stabilität in leicht bis mittelschwer ausgeprägter Weise. Der Beschwerdeführer habe aber auch einige Ressourcen. Gerade die eheliche Beziehung, auch das Erwarten des ersten Kindes und die insgesamt gute familiäre Unterstützung stellten eine Ressource dar. Es würden deutlich negative Antwortverzerrungen bzw. ein tendenziöses Antwortverhalten im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung auffallen. Zum einen bestünden ausgeprägte Inkonsistenzen zwischen den Angaben im Rahmen der Selbstauskunftsbögen und dem klinischen Eindruck, zum anderen zeige sich ein deutlich tendenziöses, unmoduliertes Antwortverhalten im Rahmen der Anamneseerhebung. Dieses sei auf ein ausgeprägtes Leistungsbegehren (welches auch offen vom Beschwerdeführer formuliert wor-

den sei) im Rahmen der unreifen Persönlichkeitsstörung als insgesamt aggravierend zu bewerten. Beim Vorliegen einer unreifen Persönlichkeitsstörung sei die Indikation einer ambulanten Psychotherapie im engeren Sinn zu überprüfen. Eine solche mache nur dann Sinn, wenn eine entsprechende Motivation auf Seiten des Beschwerdeführers vorliege. Diese liege aber offensichtlich im Krankheitsverlauf nicht vor. Es liege hinsichtlich der Persönlichkeitsproblematik bei diesem nur eine eingeschränkte Krankheitseinsicht vor. Dabei würden die bestehenden interpersonellen und interpsychischen Konflikte durch körperliche Symptome vermittelt, wobei diesbezüglich das Vorliegen einer somatischen Belastungsstörung im engeren Sinn ebenfalls auszuschliessen sei. Insbesondere gelte dieses hinsichtlich der bestehenden Schmerzen. Auch hier zeige sich die Beschwerdeangabe vage, es hätten deutliche Diskrepanzen zwischen den angegebenen Schmerzen und dem nicht zu beobachtenden schmerzbedingten Vermeidungsverhalten im Rahmen der Begutachtung bestanden. Sinnvoll seien beruflich-rehabilitative Massnahmen. Aufgrund der insbesondere im Rahmen einer eingeschränkten Stresstoleranz und eines eingeschränkten Durchhaltevermögens reduzierten Arbeitsfähigkeit von 20 % sollten zeitnah berufliche Eingliederungsmassnahmen initiiert werden, "um hier durch das dysfunktionale Denken und Verhalten bezüglich einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess abzubauen". Hier sei darauf zu achten, dass diese nicht unter zeitlichem Druck stattfänden und sich auf einfache Tätigkeiten ohne höhere Verantwortung mit klarer Aufgabenzuteilung und -überprüfung bezögen. Grundsätzlich könnten hier Massnahmen im Rahmen des Job Coach Placement beginnend mit einem Pensum von 80 % empfohlen werden. Im Verlauf dieser Massnahme sei die Erreichung eines Pensums und einer Leistung von 100 % für einfache Tätigkeiten zu erwarten. Da die Tätigkeit eines ... mit zeitlichem Druck insbesondere mit Schicht- und Akkordarbeit sowie auch mit Lärmbelästigung verbunden sei, sei diese Tätigkeit aufgrund der im Rahmen der Persönlichkeitsstörung vorliegenden eingeschränkten Flexibilität und Umstellungsfähigkeit nicht mehr leistungsgerecht. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit liege gegenwärtig noch ein reduziertes Leistungsvermögen vor. Es bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (zeitlich 100 %, Leistung 80 %).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2017 (AB 41) in medizinischer Sicht massgeblich auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 16. Mai 2017 (AB 32) ab. Dieser Bericht basiert auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung mit testpsychologischen Abklärungen, beruht auf einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und ist überzeugend sowie nachvollziehbar begründet, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 2.5 hiervor). Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Kritik überzeugt nicht:

3.2.1 Die vom RAD-Psychiater gezogene Schlussfolgerung, wonach von einer depressiven Störung keine Rede sein könne, steht ebenso in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Prof. Dr. med. D. _____ (AB 23/7 ff.; vgl. E. 3.1.2 hiervor) wie die gestellten Diagnosen einer unreifen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.88) und eines ADHS (ICD-10 F90.0). Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass eine mögliche depressive Symptomatik erstmals im Rahmen der neurokognitiven Abklärung durch Neurologen und Neuropsychologen postuliert worden ist (vgl. AB 23/14 ff.). Die alsdann vom behandelnden Psychiater erhobenen (psychiatrischen) Befunde sind mit der von ihm gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. AB 22/2) – insbesondere auch vor dem Hintergrund der diagnostischen Leitlinien – nur schwer in Übereinstimmung zu bringen (vgl. auch E. 3.1.5 hiervor), zumal er sich auch nicht über allfällige Inkonsistenzen und aggravatorisches Verhalten äussert. Schliesslich fragt sich, inwieweit es vom medizinischen Standpunkt aus bei einer angeblich derart schwerwiegenden psychischen Störung verantwortbar gewesen wäre, auf eine Medikation sowie stationäre Behandlungen zu verzichten.

3.2.2 Der Psychiater des RAD legt nachvollziehbar und überzeugend dar, dass aufgrund des Verlaufs der schulischen und beruflichen Karriere davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer über hinreichende Ressourcen verfügt, um sich einer beruflichen Wiedereingliederung zu stellen. Dass der Beschwerdeführer in Anbetracht der von ihm getroffenen Abwägung, dass er mit Sozialhilfe deutlich besser lebe als in der Zeit, als er noch Arbeitnehmer war (vgl. AB 23/10), zurzeit nicht motiviert scheint, sich der dringend indizierten Wiedereingliederung zu stellen, muss unter

den gegebenen Umständen insoweit als invaliditätsfremd bezeichnet werden, als die Sozialhilfebehörden anscheinend falsche Anreize setzen, indem sie sich der Forderungs- und Versorgungshaltung des Beschwerdeführers (vgl. dazu AB 32/11) unterwerfen und wider der Empfehlung von Prof. Dr. med. D._____ von ihm keine entsprechende Gegenleistung in Form eines auf die berufliche Wiedereingliederung gerichteten Arbeitseinsatzes (vgl. dazu AB 23/9) fordern. Dass der Beschwerdeführer bei adäquater psychiatrischer Behandlung und initialen sozialrehabilitativen Massnahmen in einer seinen psychischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit eine volle Leistung zu erbringen vermöchte, wird im Untersuchungsbericht überzeugend dargelegt, was denn auch seine Bestätigung in der Konsultationsbeurteilung des Prof. Dr. med. D._____ findet, welcher den Beschwerdeführer aufforderte, seine Position hinsichtlich Arbeit und Behandlung zu überdenken (vgl. AB 23/11). Auf das im Untersuchungsbericht definierte Zumutbarkeitsprofil ist demnach vollumfänglich abzustellen. Soweit der Beschwerdeführer aus dem Bericht seines behandelnden Psychiaters etwas anderes abzuleiten versucht, kann dem nicht gefolgt werden, denn auch dieser hielt dafür, dass sich die Arbeitsfähigkeit mit medizinischen Massnahmen und einer sozialberuflichen Rehabilitation in Form eines Belastbarkeits- und Aufbautrainings verbessern liesse (vgl. AB 22/4 f. Ziff. 1.8 und 1.11). Da der Beschwerdeführer in der Folge aufgrund der auch vom behandelnden Psychiater festgestellten schlechten Behandlungsmotivation trotz Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (AB 34) nicht bereit war, sich beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen zu stellen, ist nicht von Belang, dass und für welche Dauer der behandelnde Psychiater den Beschwerdeführer zwecks sozialberuflicher Rehabilitation aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig hält.

3.2.3 Gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD hat die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung eingeleitet (vgl. dazu das Eingliederungsprotokoll in den Gerichtsakten) und den Beschwerdeführer mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren aufgefordert, sich beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen konsequent zu stellen (AB 34). Dieser Aufforderung ist er insofern schuldhaft nicht nachgekommen, als es ihm durchaus möglich war, die Behandlungstermine beim Psychiater einzuhalten (vgl. AB 22/4 Ziff. 1.5) und der briefli-

chen Einladung des RAD zur Untersuchung vom 10. Mai 2017 (vgl. AB 30) Folge zu leisten. Deshalb hat er die Konsequenzen in Form der Einstellung der beruflichen Massnahmen und der Annahme einer 100%igen Leistungsfähigkeit entsprechend der prognostischen Beurteilung des RAD-Arzt (AB 32/13) hinzunehmen.

3.2.4 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, er leide auch an körperlichen Beeinträchtigungen, ist dies deshalb nicht zu hören, weil es sich bei diesen Beeinträchtigungen dem Bericht des Hausarztes zufolge im besten Fall um Bagatellerkrankungen handelt, welche im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit kuriert werden (vgl. AB 23/2 Ziff. 1.5). Zudem ist in Erinnerung zu rufen, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Persönlichkeitsproblematik nur eine beschränkte Krankheitseinsicht hat und er deshalb die bestehenden interpersonellen und interpsychischen Konflikte durch körperliche Symptome vermittelt (vgl. AB 32/12 Mitte).

3.3 Gestützt auf die nach dem Gesagten schlüssige und beweiskräftige Beurteilung des RAD-Arzt ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit in einem ...-betrieb mit Schicht- und Akkordarbeit nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten einfachen Tätigkeit ist nach erfolgreichem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu erwarten.

4.

Gestützt auf das eben formulierte Zumutbarkeitsprofil ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E.

4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 pflichtgemäßem 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).

4.1.3 Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224). Indem für das Jahr 2017

noch keine definitiven statistischen Zahlen vorliegen, ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die Angaben für das Jahr 2016 abzustellen.

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE festgelegt (AB 41). Dies ist nicht bestritten und lässt sich nicht beanstanden, wurde dem Beschwerdeführer doch seine letzte Anstellung strukturbedingt gekündigt (vgl. AB 14), weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, der Beschwerdeführer würde ohne Gesundheitsschaden weiterhin dort tätig sein. Ausgehend von LSE TA1 Ziff. 24-25 (Metallerzeugung; Herst. v. Metallerzeugnissen), Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) im Betrag von Fr. 68'604.-- (Fr. 5'717.-- x 12), arbeitszeitbereinigt (41.5 Stunden [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) und aufindexiert auf das Jahr 2016 (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10, lit. C, Index Jahr 2014: 103.3 Punkte, Index Jahr 2016: 104.4 Punkte [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'934.60.

4.2.2 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen, die nach erfolgreichen, vom Beschwerdeführer indessen schuldhaft nicht wahrgenommenen Eingliederungsmassnahmen (vgl. E. 3.2.3 hiervor) hätte erreicht werden können (vgl. E. 3.3 hiervor). Gestützt auf LSE TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total (Fr. 5'312.-- x 12), arbeitszeitbereinigt (41.7 Stunden) und aufindexiert auf das Jahr 2016 (Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10, Total, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte, Index Jahr 2016: 104.1 Punkte) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'032.65. Hiervon rechtfertigt sich aufgrund der vorliegenden persönlichen und beruflichen Umstände kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'901.95 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 7 % (Fr. 4'901.95 / 71'934.60 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V

121 E. 3.2 S. 123). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 21. August 2017 (AB 41) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 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. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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