

200 17 899 IV und  
200 17 915 IV (2)  
SCI/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. April 2018**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 11. und 15. September 2017



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im Januar 2014 durch seine Eltern unter Hinweis auf ein Aspergersyndrom sowie eine Psychose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Massnahmen für die berufliche Eingliederung angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Nachdem die IVB diverse Unterlagen (namentlich Beurteilungsberichte der Primar- und Sekundarschule sowie medizinische Berichte) eingeholt hatte, erteilte sie mit Verfügung vom 12. Januar 2015 (act. II 38) in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrecchen (GgV Anhang) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Ferner sprach sie dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings für die Berufswahl zu (act. II 37). In der Folge wurde im Rahmen einer Abklärung durch die C.\_\_\_\_\_ GmbH postuliert, die Voraussetzungen für eine Ausbildung seien aktuell nicht gegeben und die Berufsfindung habe im geschützten Rahmen zu erfolgen (act. II 48 S. 5). Die IVB erteilte darauf Kostengutsprache für eine Abklärung EBA (Eidgenössisches Berufsattest) bzw. ein Arbeitstraining für eine Vorbereitung auf eine erste berufliche Ausbildung als ... sowie für ein externes Praktikum mit Coaching in der D.\_\_\_\_\_ Berufsbildung (act. II 83; 96; 120; 146). Im Februar 2017 veranlasste sie bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Untersuchung (Berichte vom 12. April 2017 [act. II 150 S. 3; 151]). Gestützt darauf forderte die IVB den Versicherten, welcher per April 2017 mit der K.\_\_\_\_\_ einen Teilzeitarbeitsvertrag (...) abgeschlossen hatte (act. II 149 S. 2 f.), mit Schreiben vom 25. April 2017 (act. II 154) auf, das Arbeitspensum von 25% innert Frist auf 40 bzw. 50% zu steigern, widrigenfalls die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten. Damit war der Versicherte nicht einverstanden und verlangte unter Hinweis darauf, dass sein Unvermögen zur Pensumsteigerung allein krankheitsbedingt sei, eine „beschwerdefähige Verfügung“ (act. II 155 S. 1). Mit Vorbescheiden vom 21. bzw. 26. Juni 2017 (act. II 162 f.) stellte die IVB

dem Versicherten die Abweisung eines Anspruchs auf (weitere) berufliche Massnahmen sowie – bei einem Invaliditätsgrad von 24% – auf eine Invalidenrente in Aussicht. Gegen den Vorbescheid vom 26. Juni 2017 (betreffend Rentenanspruch) liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 174), woraufhin die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme einholte (act. II 178 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 11. September 2017 (betreffend berufliche Massnahmen [act. II 176]) und vom 15. September 2017 (betreffend Rente [act. II 179]) entschied die IVB wie in den Vorbescheiden in Aussicht gestellt.

## **B.**

Mit Eingabe vom 12. Oktober 2017 liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2017 (betreffend berufliche Massnahmen) erheben (Verfahren IV 2017 899). Der Beschwerdeführer stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 11. September 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer im Rahmen beruflicher Massnahmen weitere Leistungen zu erbringen.

Das hiermit anhängig gemachte Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Rentenentscheids zu sistieren, eventuell unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Ergänzung der bloss summarischen Begründung der vorliegenden Beschwerde.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Entsprechend der prozessleitenden Verfügung des Instruktionsrichter vom 13. Oktober 2017, wonach die Frage nach einer allfälligen Sistierung des Verfahrens erst nach Einholung der Akten beurteilt werde und dem Beschwerdeführer Frist angesetzt wurde, seine Beschwerde zu ergänzen, machte Letzterer mit Eingabe vom 31. Oktober 2017 im Wesentlichen geltend, der Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vom 12. April 2017), worin sich die RAD-Ärztin auf den Standpunkt stelle, der Beschwerdeführer könne sein Arbeitspensum erhöhen, genüge den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte nicht.

Mit Eingabe vom 18. Oktober 2017 liess der Beschwerdeführer, ebenfalls vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, sodann Beschwerde gegen die

Verfügung vom 15. September 2017 (betreffend Invalidenrente) erheben (Verfahren IV 2017 915). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 12. (richtig: 15.) September 2017 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70% eine ganze Rente auszurichten, allenfalls unter Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In verfahrensmässiger Hinsicht stellt der Beschwerdeführer den folgenden Antrag:

Das vorliegende Verfahren sei mit dem Verfahren IV/2017/899 (Beschwerde vom 12. Oktober 2017) zu vereinigen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. November 2017 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2017/899 und IV/2017/915.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 beantragt die IVB die Abweisung der gegen die Verfügungen vom 11. und 15. September 2017 gerichteten Beschwerden. In der Begründung verweist die Beschwerdegegnerin auf eine gleichzeitig eingereichte Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2017 (vgl. act. II 189 S. 3 ff.).

Mit Replik vom 15. Februar 2018 bestätigt der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren. Unter Verweis auf eine gemeinsam vom Beschwerdeführer und dessen Eltern unterzeichneten Stellungnahme vom 17. Januar 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8) sowie Bemerkungen der zuständigen Eingliederungsfachperson vom 19. Januar 2018 (act. I 7), hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen an den bisher vorgebrachten Standpunkten fest.

Mit Duplik vom 12. März 2018 hält die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 gestellten Rechtsbegehren und vorgebrachten Standpunkten fest.

Mit Eingabe vom 21. März 2018 reichte der Beschwerdeführer eine Powerpoint-Präsentation mit dem Titel „Gemeinsam und verschieden...“ zum Thema Aspergerpersönlichkeit bei jungen Menschen ein (act. I 9).

Mit Eingabe vom 29. März 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Beschwerden einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 11. und 15. September 2017 (act. II 176; 179). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen.

**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.**

Zu prüfen ist zunächst der Rentenanspruch.

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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 (vgl. E. 2.1 vorne) 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 Dreiviertelrente, 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** 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 ha-

ben. 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** Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Im Bericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2012 (act. II 14 S. 2 f.) wurde festgehalten, die Anmeldung sei durch den Kindsvater mit dem Wunsch nach einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung erfolgt (S. 2). Der Beschwerdeführer sei ein knapp 14-jähriger, kognitiv gut entwickelter Junge, der den dem schulischen Alltag entsprechenden Anforderungen gut nachkommen könne. Ein starkes Sicherheits- und Kontrollbedürfnis sowie eine fehlende Orientierung an Gleichaltrigen könnten die Pubertätsentwicklung und Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben behindern und langfristig zu sozialen und emotionalen Schwierigkeiten führen. Aus diesem Grund sei eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung im ambulanten Setting indiziert (S. 3).

**3.1.2** Gemäss Bericht des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2014 erfolgte vom September 2012 bis Juni 2013 eine psychotherapeutische Behandlung (vgl. act. II 13 S. 4).

Im Bericht des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2013 (act. II 6 S. 2-4) wurde festgehalten, die Zuweisung sei aufgrund eines Verdachts auf eine psychotische Entwicklung erfolgt (S. 2). Die Eltern des Beschwerdeführers berichteten über eine zunehmende Verschlechterung seines Befindens und der familiären Situation; auch besuche der Beschwerdeführer die Schule nur noch unregelmässig, sei teilweise kaum ansprechbar und leide sehr unter seinen Ängsten, etwas zu verlieren. In der Abklärung hät-

ten sich Hinweise für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung aus dem Autismus-Spektrum ergeben (S. 3).

**3.1.3** Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt im Bericht vom 10. Februar 2014 (act. II 6 S. 5) fest, nach fast abgeschlossener Diagnostik sei beim Beschwerdeführer ein Aspergersyndrom festgestellt worden. Dazu kämen Ängste und Sorgen, die einer psychotischen Symptomatik ähnlich seien, bei Jugendlichen mit Aspergersyndrom jedoch häufig seien und wenig mit einer Psychose im klassischen Sinn zu tun hätten. Der Schulbesuch sei ein wichtiger Baustein im Leben des Beschwerdeführers. Aufgrund seiner Ängste und starken Sorgen, die wie wahnhaft anmuteten, habe er in den letzten Wochen den Schulbesuch nicht bewältigt. Dazu komme – und dies möge der Hauptgrund für sein Fernbleiben gewesen sein – ein Therapieversuch mit einem Antipsychotikum, das als Nebenwirkung Müdigkeit und innere Unruhe verursachen könne. In den folgenden Wochen sollte der Beschwerdeführer wieder in die Schule gehen. Sollte dies nicht gelingen, sei eine tagesklinische oder eine stationäre Behandlung vorgesehen.

**3.1.4** Med. pract. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2014 zugestellten Bericht (act. II 7 S. 2 ff.) als Diagnosen ein Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5) sowie eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.0) fest. Der Zustand habe sich unter zunächst vollstationärer und derzeit teilstationärer jugendpsychiatrischer Behandlung bereits deutlich stabilisiert, so dass schliesslich unlängst ein partieller Schulbesuch wieder habe aufgenommen werden können (S. 2). Der Gesundheitszustand sei weiter besserungsfähig (S. 3). Aufgrund konstitutioneller Faktoren werde eine vollständige Remission der Symptomatik als nicht sehr wahrscheinlich erachtet. Es seien daher im Hinblick auf Berufsausbildung und künftige Erwerbstätigkeit unterschiedliche und derzeit noch nicht sicher abzusehende Einschränkungen möglich, hier vielleicht am ehesten i.S. einer Verlangsamung im Arbeitstempo. Nach klinischem Eindruck bestehe eine durchschnittliche Intelligenz, so dass eine Ausbildung auf EBA-Niveau grundsätzlich möglich sein sollte. Körperliche Einschränkungen beständen keine (S. 2).

Hinsichtlich der vom 11. März bis 23. Juni 2014 erfolgten stationären und danach bis am 19. September 2014 teilstationären psychiatrischen Behandlung hielt med. pract. I. \_\_\_\_\_ im entsprechenden Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2014 (act. II 24 S. 2 ff.) fest, insgesamt ziehe der Beschwerdeführer eine positive Bilanz der Behandlung, praktische Einschränkungen im Alltag erlebe er kaum noch und auch den Zwangsgedanken fühle er sich viel weniger ausgeliefert als vormals („es ist ein Riesenunterschied zu früher“). Auch die Eltern berichteten zuletzt keine nennenswerten Probleme mehr im Zusammenhang mit den Zwängen ihres Sohnes, fühlten sich aber insgesamt doch etwas hilflos im Umgang mit seinen egoistischen Forderungen im Familienalltag. Es sei offensichtlich, dass beide Elternteile, vor allem aber der Kindsvater, allergrösste Mühe hätten, erzieherische Grenzen zu setzen (S. 4).

**3.1.5** Mit Bericht vom 12. Februar 2016 (act. II 140 S. 11 f.) hielt Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer befinde sich nach der Beendigung der (teil-)stationären Behandlung seit Oktober 2014 in seiner ambulanten Behandlung. Thematisiert worden seien der Tag-Nacht-Rhythmus, Konflikte des Beschwerdeführers mit seinen Eltern, Drucksituationen in der Schule und später zu Beginn einer IV-Abklärung. Der Beschwerdeführer habe gewünscht, vor allem in der Nacht wach sein zu dürfen, was in Konflikt mit dem Schulbesuch und später der IV-Abklärung gestanden habe. Seine Schule habe der Beschwerdeführer ohne formalen Abschluss beenden können. Zur mehrmonatigen Abklärung im D. \_\_\_\_\_ mit dem Ziel, eine geeignete Arbeits-/Ausbildungsart zu finden und zunächst 50% und später bis 100% arbeiten zu können, sei der Beschwerdeführer zunächst mit grossem Widerstand gegangen, der vor allem den damit einhergehenden Veränderungen geschuldet gewesen sei. Ende 2015 sei ihm der Schritt gelungen, regelmässig das D. \_\_\_\_\_ zu besuchen, und die Arbeit dort habe ihm Spass gemacht (S. 11).

**3.1.6** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt im Bericht vom 3. Februar 2017 (act. II 140 S. 2-6) fest, sie behandle den Beschwerdeführer seit März 2016 (S. 2). Er komme einmal im Monat zu einem Gespräch, seine Eltern ebenfalls und im D. \_\_\_\_\_ fänden regelmässige Standortgespräche statt. Der Beschwer-

deführer habe nach Schulabschluss im Sommer 2015 seinen Lebensrhythmus umgestellt und verbringe die Nächte wach und die Nachmittage schlafend. So sei es für ihn fast nie möglich gewesen, auch am Nachmittag im D. \_\_\_\_\_ zu arbeiten. Er habe sich in der Stiftung jedoch gut eingelebt, habe soziale Kontakte gefunden und die ihm zugewiesenen Arbeiten gewissenhaft erledigt. Die Auseinandersetzung mit schulischen Inhalten habe er kategorisch vermieden. Der Beschwerdeführer habe sein Bedürfnis wiederholt, nachts arbeiten zu wollen. Ende August 2016 habe er bei der K. \_\_\_\_\_ ein Berufspraktikum beginnen können. Er arbeite an Werktagen von 21.00 bis 23.00 Uhr im ... einiger .... Diese Arbeit gefalle ihm sehr gut. Nach zwei Arbeitsstunden sei seine Energie aufgebraucht und er könne auch körperlich gar nicht mehr weiterarbeiten. Der Beschwerdeführer habe auch Kollegen und im Frühling 2016 eine Freundin gefunden. Er schliesse es im Moment aus, eine Ausbildung zu absolvieren. Er möchte jedoch im Arbeitsprozess bei der K. \_\_\_\_\_ weiterarbeiten und dort in der praktischen Tätigkeit Fortschritte machen. Er schliesse nicht aus, dass er zu einem späteren Zeitpunkt ausbildungsbereit und -motiviert sein könnte (S. 3).

Der Beschwerdeführer habe wieder einen Weg in einen normal funktionierenden Alltag gefunden und im Zusammenleben wie auch im Bereich Arbeit grosse Fortschritte machen können. Er habe sein Zwangsverhalten ablegen können und es gelinge ihm, trotz Zwangsgedanken der Arbeit wie auch seinen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen und ein soziales Leben zu führen, so dass er sich selber heute als nicht psychisch krank bezeichne und mit seinem Leben zufrieden sei (S. 3).

Der Beschwerdeführer sei auf Grund seiner Denk- und Funktionsweise in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, könne Situationen oft wenig einschätzen, reagiere sehr stark auf Äusserungen, welche ihn in Unsicherheit brächten und Angst hervorriefen. Er sei in der Kommunikation und im sozialen Umgang eingeschränkt und könne deshalb sich ihm stellende Schwierigkeiten oft nicht lösen oder beseitigen. Zusätzlich zur autistischen Komponente seien auch Zwangsgedanken für ihn einschränkend und kräfte-reduzierend. Es sollte jedoch möglich sein, dass der Beschwerdeführer ein Arbeitspensum von 50% erreiche (S. 4).

**3.1.7** Im Untersuchungsbericht vom 12. April 2017 (act. II 151) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5) sowie leichte Zwangsgedanken, Status nach Zwangshandlungen (ICD-10 F42.0), fest. Im Rahmen der Befunderhebung hätten keine objektiv hindernden Denkvorgänge erhoben werden können. Es habe keine Hinweise auf Halluzinationen oder Illusionen gegeben. Allenfalls seien ein Teil der Ideen als überwertig vorzustellen, jedoch nicht als Wahngedanken. Affektiv sei der Beschwerdeführer während der Untersuchungsdauer ausgeglichen und er fühle sich wohl. Es gebe auch keine klaren Hinweise auf Depression oder affektive Erstarrung. Im Kommunikationsstil bestehe eine leichte Einengung auf das Thema der Zwangsgedanken. Der Beschwerdeführer sei im Antrieb und in der Psychomotorik nicht eingeschränkt (S. 12). In der Diskussion hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bezug auf die erstmals durch das Zentrum G. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen fest, es sei sehr schwierig, eine Autismusdiagnose zu stellen, wenn gleichzeitig eine psychotische Symptomatik bestehe, weil die jeweiligen Symptome sich zum Teil überschneiden. Inwiefern also die Symptomatik dem Asperger bzw. der Psychose geschuldet gewesen seien, habe aufgrund dieser Untersuchung nicht klar zugeordnet werden können (S. 13).

In der RAD-Untersuchung werde deutlich, dass der Beschwerdeführer von seinem Lebensentwurf her wünsche, möglichst nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu leben und keine Rücksicht zu nehmen auf andere Gegebenheiten und Forderungen an die Lebensbewältigung. Er möchte zuhause bei den Eltern leben, von den Eltern umsorgt werden, und sich auch nicht um den Lebensunterhalt kümmern müssen. Er wisse selber, dass dies ein unrealistischer Wunsch sei und er habe deshalb auch Mühe, dies offen zuzugestehen. Als realistischen Wunsch sehe er eine Anstellung zu 50% im Stundenlohn bei dem aktuellen Arbeitgeber. Gesamthaft sei er stark von inneren Vorstellungen, Wünschen und der Sehnsucht nach dem „Kinderleben“ geleitet. Daher werde es schwierig sein, bei einer so starken inneren Vorstellung die Präsenzzeit auf höher als 50% zu steigern. Er berichte, dass er nach zwei Stunden Arbeit körperlich erschöpft sei, was allenfalls als Übergangsphase nachvollziehbar sein könne. Nach einer kurzen Angewöhnungsphase von circa vier Wochen sollte er nicht

mehr körperlich erschöpft sein. Dass er den Rest der Nacht (ab 23.30 bis morgens um 7.00 Uhr) mit Computerspielen und Fernsehen verbringen könne, weise darauf hin, dass er nicht so müde sei um nach der Arbeit ins Bett gehen und schlafen zu müssen. Er sei in der Lage, ein deutlich längeres Zeitpensum als die bisherigen 2,5 Stunden zu bewältigen. Noch während der Schulzeit habe er ein volles Zeitpensum tagsüber bewältigen können. Die beruflichen Abklärungen seien ebenfalls tagsüber erfolgt. Somit sei davon auszugehen, dass er eine reine Präsenzzeit ohne irgendwelche Leistungsforderungen durchaus von 80 bis 100% erbringen könnte. Einschränkend seien seine Wünsche, möglichst nachtaktiv zu leben und keine Autonomieschritte Richtung Erwachsenenleben wie Selbständigkeit oder Eigenverantwortung zu übernehmen. Er möchte gern Kind bleiben, umsorgt und behütet von den Eltern. Bei Autonomieforderungen entwickle er überwertige Ideen, die zwanghaft anmuteten (S. 13).

In der Tätigkeit als ungelernter ... bei der K. \_\_\_\_\_ sei dem Beschwerdeführer eine Präsenzzeit von 100% objektiv zumutbar. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit innerhalb der Präsenzzeit sei von einer Leistung von mindestens 50% (nach einer Angewöhnungsphase) und später einer Leistungsfähigkeit bis zu 80% auszugehen. Die psychische Bereitschaft für weitere Autonomieschritte sei zurzeit noch nicht vorhanden. Da er sich selber immer unter massiven Druck setze und dadurch in Blockaden gerate, sei eine Ausbildung nicht in Betracht zu ziehen (S. 14; act. II 150 S. 3).

Mit Stellungnahme vom 21. Dezember 2017 (act. II 189 S. 3 ff.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, das im RAD-Untersuchungsbericht vom 12. April 2017 formulierte und in der Stellungnahme vom 13. September 2017 bestätigte Zumutbarkeitsprofil beziehe sich auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... (S. 11).

## **3.2**

**3.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 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). Allerdings genügt eine abweichende (selbst fach-) ärztliche Meinung allein nicht, um im dargelegten Sinne die Aussagekraft und damit den Beweiswert eines

solchen medizinischen Berichts in Frage zu stellen, dies jedenfalls dann nicht, wenn der RAD-Arzt sich damit auseinandersetzt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2018, 9C\_563/2017, E. 7.3).

**3.3** Die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. April 2017 (act. II 151) erfüllt – sowohl für sich genommen als auch im Verbund mit den beiden Stellungnahmen vom 13. September und 21. Dezember 2017 (act. II 178 S. 2 ff.; 189 S. 3 ff.) – die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 f.) und erbringt vollen Beweis. Sie basiert auf einer eigenen fachärztlichen Untersuchung. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet.

In ihren Berichten bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zwar das Vorliegen eines Aspergersyndroms (ICD-10 F84.5) und diagnostizierte zudem leichte Zwangsgedanken bzw. einen Status nach Zwangshandlungen (ICD-10 F42.0 [act. II 151 S. 12]), hielt jedoch fest, dass die entsprechenden Symptome inzwischen so geringfügig seien, dass sie keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder des Zeitpensums begründeten (act. II 189 S. 11). Gemäss dieser Einschätzung ist dem Beschwerdeführer seine Tätigkeit als ... (bei der K. \_\_\_\_\_) zeitlich zu 100% im Rahmen einer 80%igen Leistungsfähigkeit zumutbar (act. II 151 S. 14).

**3.4** Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

**3.4.1** So greift der Vorwurf, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ verkenne den Krankheitswert der beiden Diagnosen Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5) und Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10 F42.2 [vgl. Beschwerde vom 18. Oktober 2017, S. 7, Ziffer 8]) zu kurz: Rechtsprechungsgemäss ist mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens 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). Indem der Beschwerdeführer von den (auch von der RAD-Ärztin nicht grundsätzlich in

Frage gestellten) Diagnosen Aspergersyndrom und Zwangsgedanken und -handlungen auf das Vorliegen einer (rechtlich relevanten) Invalidität schliesst, verkennt er diese gesetzlichen und höchstrichterlichen Vorgaben.

Weil im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung ganz allgemein verlangt werden muss, dass die geklagten Beschwerden durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127), bildet Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. ATSG und namentlich Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 2.1 vorne) die medizinische Befundlage (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Diese präsentierte sich im vorliegenden Fall im Zeitpunkt der RAD-ärztlichen Untersuchung vom 29. März 2017 (act. II 151 S. 10) in objektiver Hinsicht ausgesprochen bescheiden (vgl. S. 12). Dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei der Befundaufnahme fachliche Fehler unterlaufen wären, wird beschwerdeweise weder geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten. Es liegen keine (fach-)ärztlichen Berichte im Recht, welche Aspekte benennen, die bei der Begutachtung ausser Acht geblieben wären und deren Beachtung allenfalls zu einer abweichenden Folgeabschätzung zu führen vermöchten. Insbesondere gab der Beschwerdeführer auch gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an, es sei seine „allergrösste Angst“, wieder in eine psychiatrische Klinik eintreten zu müssen (vgl. act. II 151 S. 11), womit dieser Umstand der RAD-Ärztin im Rahmen ihrer Beurteilung bekannt war. Für die erstmals replicando vorgebrachte Behauptung (vgl. S. 3, Ziffer 3; act. I 8), er habe deswegen seine Symptome dissimuliert („beschönigt/überdeckt“), bestehen weder im Untersuchungsbericht Hinweise noch ergeben sich aus den übrigen medizinischen Berichten Anhaltspunkte für ein solches Verhalten. Sodann ändert am vollen Beweiswert der Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch der Verweis auf die mit Eingabe vom 21. März 2018 eingereichte Powerpoint-Präsentation zum Thema Aspergersyndrom (act. I 9) nichts, ist doch der konkrete Fall massgebend, wozu sich allgemein zugängliche Fachbeiträge naturgemäss nicht äussern.

Auch kann aus der Untersuchungsdauer (von 75 und nicht, wie der Beschwerdeführer behauptet, 30 Minuten) allein nicht auf den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts geschlossen werden, ist doch insoweit allein

massgebend, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C\_47/2016 E. 3.2.2), was auf die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zutrifft.

Schliesslich hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2017 (act. II 189 S. 3 ff.) zu den Diagnosekriterien ausführlich Stellung genommen (vgl. S. 7 f.), was auch der Beschwerdeführer anerkennt (vgl. Replik, S. 4, Ziffer 3). Inwiefern der Umstand, wonach eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien „erst im Rahmen der Beschwerdeantwort“ erfolgte, „Zweifel an der Zuverlässigkeit/Seriosität ihrer Berichte“ wecken sollte (vgl. Replik, a.a.O.), ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert: Mit der behandelnden Ärztin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (act. II 140 S. 2), hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Diagnose des Aspergersyndroms (ICD-10 F84.5) sowie als Residuum der psychotischen Dekompensation Zwangsgedanken, Status nach Zwangshandlungen (ICD-10 F42.0), attestiert (act. II 151 S. 12). Die Diagnose ICD-10 F42.0 Zwangsstörung stellt nach den diagnostischen Leitlinien eine Differentialdiagnose zum Aspergersyndrom dar (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 352). Ob vor diesem Hintergrund die Diagnose eines per definitionem seit Geburt bestehenden Aspergersyndroms zu Recht im 14. Lebensjahr des Beschwerdeführers retrospektiv und parallel zur Diagnose der Zwangsstörung ICD-10 F42.0 gestellt wurde, braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden. Tatsache ist, dass sich die derzeit behandelnde Fachärztin (wie im Übrigen auch die vorbehandelnden Ärzte) und die beurteilende RAD-Ärztin in diagnostischer Hinsicht einig sind und die diagnostische Annahme zweier paralleler Störungen sich in der medizinischen Behandlung und Beurteilung bis anhin keineswegs zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Es ist denn auch weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass die präzisierenden Ausführungen in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2017 in Widerspruch zu den im Untersuchungsbericht vom 12. April 2017 festgehaltenen Befunden und Einschätzungen ständen. Gegenteils legt die RAD-Ärztin im Rahmen ihrer umfassenden Beurteilung der Befunde – auf welche verwiesen werden kann – überzeugend dar, dass sie zwar die Diagnosekriterien gemäss ICD-

10 F84.5 und F42 zu erfüllen vermögen, jene jedoch (mittlerweile) als geringfügig und den Beschwerdeführer nicht (mehr) wesentlich einschränkend zu qualifizieren sind (vgl. act. II 189 S. 7-9). Nichts grundsätzlich Gegenteiliges ergibt sich sodann aus dem Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2017 (act. II 140 S. 2-6), mit welchem sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde vom 18. Oktober 2017, S. 8, Ziffer 10) hinreichend auseinandersetzt (vgl. act. II 189 S. 8): Darin gibt die behandelnde Ärztin unter „Ärztlicher Befund“ im Wesentlichen nicht die eigentliche (und invalidenversicherungsrechtlich allein massgebende) objektive psychopathologische Befundlage wieder, sondern stellt vielmehr auf die Angaben des Beschwerdeführers bzw. die Beobachtungen und subjektiven Wertungen der Eltern ab. Im Übrigen bestätigt auch sie eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, indem sie festhält, dass der Beschwerdeführer den „Weg in einen funktionierenden Alltag gefunden“ habe bzw. „im Zusammenleben und im Bereich Arbeit grosse Fortschritte“ habe machen können und namentlich auch fähig sei, ein soziales Leben zu führen (act. II 140 S. 3).

**3.4.2** Was sodann die Einschätzung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anbetrifft, so vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Dem hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf rein medizinischer Basis Rechnung getragen, indem sie im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die weiteren Lebens- und Aktivitätsbereiche des Beschwerdeführers berücksichtigt hat. Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

Mit Bezug auf den Tag-/Nachtrhythmus des Beschwerdeführers hat die RAD-Ärztin überzeugend dargelegt, dass die offenbar seit 2015 gelebte Nachaktivität (vgl. act. II 140 S. 3) mit allein zwischen 21.00 und 23.00 Uhr ausgeübter Erwerbstätigkeit (act. II 151 S. 11) entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers in der Replik (vgl. S. 4, Ziffer 5) nicht krankheitsbe-

dingt ist (act. II 189 S. 9). Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte, erklären doch auch diese den Lebensrhythmus des Beschwerdeführers weder implizit noch explizit als krankheitsbedingt (vgl. act. II 140 S. 3; 11). Sodann weist die RAD-Ärztin in diesem Zusammenhang in Übereinstimmung mit den übrigen Akten darauf hin, dass der Beschwerdeführer nach der Arbeit jeweils den Rest der Nacht respektive bis morgens um 07.00 Uhr mit Computerspielen und Fernsehen verbringt – wobei namentlich Computerspiele erhebliche Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, geistige Flexibilität, Frustrationstoleranz und an die Konzentration stellen. Damit erweist sich die Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, wonach es nach zwei bis drei Arbeitsstunden zu einem „psychischen und körperlichen Erschöpfungszustand“ komme (S. 4), als nicht plausibel. Vielmehr überzeugt – bei unbestrittenermassen fehlendem somatischem Krankheitsbild – der von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gezogene Schluss, wonach in erwerblicher Hinsicht ein deutlich höheres Pensum als die ausgeübten 25% möglich ist (vgl. auch act. II 189 S. 11).

Im Weiteren hielt die RAD-Ärztin schlüssig fest, dass der Beschwerdeführer von seinem Lebensentwurf her – aus krankheitsfremden Gründen – bestrebt ist, nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu leben und er namentlich zuhause bei den Eltern leben möchte, von diesen umsorgt werden will, ohne sich gleichzeitig um den Lebensunterhalt kümmern zu müssen. In erwerblicher Hinsicht einschränkend seien – so Dr. med. E.\_\_\_\_\_ weiter – seine Wünsche, möglichst nachtaktiv zu leben und keine Autonomieschritte in Richtung Erwachsenenleben wie Selbständigkeit oder Eigenverantwortung zu unternehmen (act. II 151 S. 13). Abgesehen davon, dass auch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ die Lebensführung des Beschwerdeführers offensichtlich als problematisch erachtet und ausdrücklich dessen allmähliche Ablösung von den Eltern hin zu einer altersgerechten Autonomie empfiehlt (act. II 140 S. 4), wird die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht nur gestützt durch die eigenen und insoweit sehr deutlichen Aussagen des Beschwerdeführers wie auch seiner Mutter, wonach er sich wünsche, dass ihn die Eltern noch „weiter finanzieren würden“ (act. II 151 S. 10 f.), sondern auch durch sein bisheriges Verhalten im Rahmen der beruflichen Eingliederung, worauf auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ verweist (vgl. act. II 189 S. 10): So folgt aus dem Bericht der C.\_\_\_\_\_

vom 26. März 2015 betreffend die Abklärung im Rahmen der allgemeinen Berufsfindung (act. II 48), dass dem Beschwerdeführer mehr daran gelegen habe, zu Hause wohnen zu bleiben als im ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können und er darauf bedacht gewesen sei, die Folgen seines Verhaltens auf seine Wohnsituation zu erfragen (S. 4). Zwar trifft es zu, dass das geplante Pensum (von 80% in der dritten bzw. 100% in der vierten Woche [S. 4]) nicht erreicht wurde (vgl. Beschwerde vom 18. Oktober 2017, S. 9, Ziffer 10b) respektive die Absenzen im Laufe der Pensumsteigerung zunahm (act. II 48 S. 4). Indessen ist nicht erstellt, dass dies in Zusammenhang mit allfälligen krankheitsbedingten Einschränkungen gestanden hätte. Vielmehr habe dem Beschwerdeführer das morgendliche Aufstehen Mühe bereitet (S. 4), was sich damit erklären lässt, dass er gemäss den unbestritten gebliebenen Feststellungen im nämlichen Bericht bereits damals nachts nicht geschlafen hat und entsprechend tagsüber sehr müde gewesen ist (S. 5). Auch der beruflichen Abklärung im D. \_\_\_\_\_ mit dem Ziel, eine geeignete Arbeits-/Ausbildungsart zu finden und zunächst 50% und später bis 100% arbeiten zu können, sei der Beschwerdeführer zunächst mit grossem Widerstand begegnet, der – so der den Beschwerdeführer bis 2016 behandelnde Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Februar 2016 (act. II 140 S. 11) – vor allem den damit einhergehenden Veränderungen geschuldet gewesen sei.

Auch in der weiteren Folge zeigte sich, dass der Beschwerdeführer seinem Wunsch nach einem möglichst nachtaktiven Leben weiterhin Vorrang gegenüber einer nachhaltigen beruflichen Eingliederung einräumte: So gab der „oft müde“ wirkende Beschwerdeführer (act. II 107 S. 3) im Rahmen des ab Januar 2016 erfolgten Arbeitstrainings Hauswartung an, dass es ihm bei einer Pensumerhöhung (von 50 auf 70%) schlecht gehe, woraufhin das Pensum auf 50% (bei jeweils morgendlicher Arbeit) reduziert wurde (S. 3), das effektiv erzielte Pensum jedoch – bedingt durch Absenzen – lediglich 25% entsprach. Der Beschwerdeführer selber erklärte dies damit, dass er einen ganz anderen Lebensrhythmus habe und hauptsächlich in der Nacht aktiv sei (vgl. Protokoll per 27. Dezember 2017, Eintrag vom 22. September 2016 [in den Gerichtsakten]). Auch die zuständige Eingliederungsfachperson hielt fest, dass das effektiv verrichtete Arbeitspensum sicherlich auch mit der Nachtaktivität des Beschwerdeführers zu tun habe

bzw. er Mühe bekunde, sich dem Tagesrhythmus zu stellen (act. II 117 S. 1). Ebenso wies Dr. med. J. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der Tatsache, dass er die Nachmittage schlafend verbringe, kaum je möglich sei, auch nachmittags im D. \_\_\_\_\_ zu arbeiten (act. II 140 S. 3). In der Folge wurde den Wünschen des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Tag-Nacht-Rhythmus Rechnung getragen, so dass fortan nicht mehr die Ausbildung, sondern der Aufbau des Arbeitspensums in der Erwerbssituation im Vordergrund stand und dem Beschwerdeführer bei der K. \_\_\_\_\_ ermöglicht wurde, die Arbeit um 21.30 Uhr aufzunehmen (vgl. Protokolleintrag vom 22. September 2017 [in den Gerichtsakten]). Als der Beschwerdeführer im August 2016 beim nämlichen Arbeitgeber ein Praktikum im Umfang eines (zwischen 21.00 und 23.00 Uhr verrichteten [act. II 132 S. 1; 136 S. 1]) Arbeitspensums von 25% antrat gab er denn auch an, dass dies seinem Rhythmus entspreche, ein Schulbesuch für ihn jedoch nicht möglich sei (act. II 117 S. 1). Zuletzt bestätigte die Eingliederungsfachperson im August 2017, dass der „Faktor Zeit“ für den Beschwerdeführer „eminently wichtig“ sei (act. II 177 S. 2).

Aus dem Dargelegten folgt, dass – entgegen dem Beschwerdeführer – vom effektiv geleisteten Arbeitspensum (von 25%) offensichtlich nicht direkt auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann. Wenn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ deshalb in Anbetracht invaliditätsfremder motivationaler Aspekte sowie mit Blick auf die seit Behandlung der psychiatrischen Dekompensation weitgehend fehlenden medizinischen Befunde bezogen auf eine Tätigkeit als ... bei einem zumutbaren Pensum von 100% eine Leistungsfähigkeit von 80% postuliert – welches Zumutbarkeitsprofil entgegen dem Beschwerdeführer hinreichend konkretisiert ist –, so ist dies auch mit Blick auf das Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen im D. \_\_\_\_\_ ohne weiteres nachvollziehbar.

**3.4.3** Auch wenn die Eingliederungsfachperson zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers im Rahmen der Replik nochmals bekräftigte, dass eine wesentliche Pensumsteigerung nicht möglich sei und der Beschwerdeführer das ihm Zumutbare leiste (act. I 7), so ändert dies nichts daran, dass die geltend gemachten funktionellen Einschränkungen im be-

haupteten Ausmass nicht durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung zu begründen sind. Vielmehr ist – der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ folgend – eine Leistungsfähigkeit von 80% bei einem zumutbaren Pensum von 100% überwiegend wahrscheinlich erstellt. Ob vor dem Hintergrund einer versicherungsrechtlichen Indikatorenprüfung (vgl. BGE 143 V 418) die 20%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen bliebe, kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 4.2.3 hinten) offen bleiben.

Somit ergeben sich aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte sowie der Eingliederungsfachperson keine auch nur geringen Zweifel am Beweiswert der RAD-ärztlichen Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2.3 vorne). Der Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt und der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen bedarf es nicht.

**3.5** Gestützt auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als ungelernter ... im Rahmen eines Pensums vom 100% bei einer Leistungsfähigkeit von mindestens 80% zumutbar. Nachdem sich der Gesundheitszustand des im Juli 1998 geborenen Beschwerdeführers bereits im Jahr 2014 deutlich stabilisiert (act. II 7 S. 2; 24 S. 4), er im Juli 2016 sein 18. Altersjahr vollendet hatte und demnach der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (potentiell) im August 2016 zu liegen kommt (Art. 29 Abs. 1 IVG), gilt das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil für den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 15. September 2017.

Gestützt auf diese Feststellungen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad (nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode) zu ermitteln.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

**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).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 der vom BFS herausgegebenen 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 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).

## **4.2**

**4.2.1** Mit Bezug auf das Valideneinkommen steht fest, dass der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung abschlossen hat. Gestützt auf diesen Sachverhalt setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen nach Massgabe von Art. 26 Abs. 1 IVV fest (vgl. E. 4.1.1 vorne), was der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Gemäss dieser Berechnung beträgt das Valideneinkommen beim ... geborenen Beschwerdeführer im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns (vgl. E. 3.5 vorne) gestützt auf das auch für das Jahr 2016 massgebliche IV-Rundschreiben Nr. 329 vom 18. Dezember 2014 des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) 2016 Fr. 57'750.-- (70% von Fr. 82'500.--). Ob die Ausbildungsfähigkeit aus rein objektiver Sicht tatsächlich über längere Zeit ausgeschlossen war und das Valideneinkommen demnach auf der Basis von Art. 26 Abs. 1 IVV, und nicht auf der Basis statistischer Werte (vgl. die diesfalls sinngemäss auch für die Berechnung des Valideneinkommens geltenden Ausführungen der E. 4.2.2, zweiter Absatz, nachfolgend) festzulegen ist, braucht angesichts des Er-

gebnisses nicht abschliessend beurteilt zu werden (vgl. E. 4.2.3 und 5.2 hinten).

**4.2.2** Mit Bezug auf das Invalideneinkommen ist dem Beschwerdeführer gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine Tätigkeit als ... im Umfang eines 100%-Pensums sowie bei einer 80%igen Leistungsfähigkeit zumutbar (vgl. E. 3.5 vorne). Da er diese Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft ist – entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde vom 18. Oktober 2017, S. 10, Ziffer 14) – für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen (vgl. E. 4.1.2 vorne).

Das von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil bezieht sich auf Tätigkeiten als ... (act. II 189 S. 11). Angesichts der fehlenden körperlichen Einschränkungen ging die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht davon aus, dass angepasste Tätigkeiten im gesamten Bereich der LSE zumutbar sind, weshalb grundsätzlich auf den Wert Total von Tabelle TA1, Männer, abzustellen ist. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition Total, welche sich im Jahr 2016 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total). Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (vgl. E. 4.1.2 vorne) bedarf es entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde vom 18. Oktober 2017, S. 10 f., Ziffer 14) nicht, wurden die leidensbedingten Einschränkungen doch bereits im Anforderungs- und Belastungsprofil mit einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 80% berücksichtigt und dürfen nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden; sodann sind auch die übrigen praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt. Demnach betrug das jährliche Invalideneinkommen pro 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Abschnitt Total) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 80% Fr. 53'626.10 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.2 x 104.1 x 0.8).

Würde in Anbetracht des von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den deutlich tieferen Tabellenwert gemäss Ziffer 77, 79-82 „Sonst. Wirtschaftliche Dienstl. (ohne 78)“ abgestellt (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 206 ff., abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)), so betrüge das jährliche Invalideneinkommen im Jahr 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 42.1 Stunden (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt N), der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Abschnitt N) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 80% Fr. 44'848.65 (Fr. 4'443.-- x 12 Monate / 40 x 42.1 Wochenstunden / 103.4 x 103.3 x 0.8).

**4.2.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'123.90 (Fr. 57'750.-- - Fr. 53'626.10) bzw. Fr. 12'901.35 (Fr. 57'750.-- - Fr. 44'848.65) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 7% (Fr. 4'123.90 / Fr. 57'750.-- x 100) bzw. 22% (Fr. 12'901.35 / Fr. 57'750.-- x 100), womit auch bei bestmöglichen Annahmen zu Gunsten des Beschwerdeführers kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

Zu keinem anderen Ergebnis führt es, wenn berücksichtigt wird, dass das gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV massgebliche Einkommen seit 1. Januar 2017 Fr. 57'050.-- beträgt (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 354 des BSV vom 7. Oktober 2016), resultiert doch diesfalls mit Blick auf das im Vergleich zum Jahr 2016 tiefere Valideneinkommen auch ein tieferer Invaliditätsgrad.

**4.3** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 15. September 2017 (betreffend Invalidenrente) nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 18. Oktober 2017 abzuweisen.

## 5.

Streitig ist schliesslich der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

## **5.1**

**5.1.1** Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Abs. 3 dieser Bestimmung u.a. in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a<sup>bis</sup>) sowie Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [lit. b]).

**5.1.2** Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526). Insbesondere setzen Eingliederungsmassnahmen eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (Entscheid des BGer vom 26. September 2017, 9C\_491/2017, E. 4.3).

**5.1.3** Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin hat nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. E. 5.1.3 hiervor), in dessen Rahmen sie den Beschwerdeführer vergeblich aufgefordert hatte, das Arbeitspensum von

25% innert Frist auf 40 bis 50% zu steigern, widrigenfalls die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten (act. II 154), mit Verfügung vom 11. September 2017 einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint (act. II 176). Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht korrekt durchgeführt hätte. Auch war ihm – wie in E. 3.5 hiavor dargelegt – die von der Beschwerdegegnerin verlangte Pensumssteigerung medizinisch ohne weiteres zumutbar. Soweit der Beschwerdeführer – welcher seinen Antrag auf Erbringung beruflicher Massnahmen nicht weiter präzisiert –, vorbringt, sein Ziel sei es, dereinst eine Berufslehre zu absolvieren (Beschwerde vom 12. Oktober 2017, S. 4), so ist dessen subjektive Eingliederungsfähigkeit bis zum hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 offensichtlich nicht gegeben: So hielt auch die behandelnde Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2017 (act. II 140 S. 2-6) fest, der Beschwerdeführer schliesse „es im Moment aus, eine Ausbildung zu absolvieren“ bzw. schliesse es nicht aus, „dass er zu einem späteren Zeitpunkt ausbildungsbereit und motiviert sein könnte“ (S. 3). Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt sodann überzeugend fest, dass eine Ausbildung aufgrund der subjektiven (überwindbaren) Krankheitsvorstellung des Beschwerdeführers und seiner fehlenden Bereitschaft, den Weg in Richtung eines autonomen Lebens einzuschlagen, ausser Betracht fällt (act. II 151 S. 14). Unter den gegebenen Umständen bestand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung demnach sowohl mit Bezug auf das zuletzt ausgeführte Coaching (act. II 146 f.) wie auch auf alle übrigen theoretisch in Betracht fallenden beruflichen Massnahmen (vgl. E. 5.1.1 vorne) keine begründete Aussicht auf Erlangung der Eingliederungsfähigkeit bzw. einer beruflichen Eingliederung, womit es (spätestens ab dem Zeitpunkt des Abbruchs der beruflichen Massnahme) auch an der Angemessenheit der Eingliederungsvorkehr (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) respektive – prognostisch betrachtet – an einer hinreichenden Eingliederungswirksamkeit fehlte (vgl. E. 5.1.2 vorne). Die Leistungseinstellung ist demnach nicht zu beanstanden.

Sollte der Beschwerdeführer seine Haltung nun geändert haben und an einer Eingliederungsmassnahme ernsthaft im medizinisch als zumutbar

attestierten Umfang teilnehmen wollen, kann er sich bei der Beschwerdegegnerin erneut anmelden, welche darüber neu zu verfügen hätte.

**5.3** Zusammenfassend ist auch die Beschwerde vom 12. Oktober 2017 (betreffend berufliche Massnahmen) abzuweisen.

## **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. 1'000.--, zu tragen. Diese werden den geleisteten Kostenvorschüssen in der Höhe von insgesamt Fr. 1'600.-- entnommen.

**6.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen in Höhe von

Fr. 1'600.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (inkl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2018)
  - 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.