

200 18 220 IV
SCJ/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 7. Dezember 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 164 S. 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere zog sie die Akten des zuständigen Krankenversicherers (B._____) bei (AB 9.1 bis 9.7) und gewährte ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle C._____ vom 29. August 2011 bis am 31. Januar 2012 (AB 6 und 18) und anschliessend ein Arbeitstraining im ersten Arbeitsmarkt bei der G._____ AG vom 16. Januar bis am 15. April 2012 (AB 21 und 22). Darauf erteilte sie Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung sowie Berufsberatung (AB 36 und 52). Nach Einholung einer Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gewährte sie die Weiterführung des Praktikums vom 1. April bis am 31. Juli 2013 (AB 73) und nachfolgend eine Umschulung vom 1. August 2013 bis am 30. August 2015 zum ...in der D._____ AG und der E._____ (AB 77). Direkt anschliessend absolvierte der Versicherte bis am 31. Dezember 2015 ein Praktikum in derselben ... (AB 99). Schliesslich erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Arbeitstraining zum ... in der F._____ vom 1. Januar 2016 bis am 31. Oktober 2017 (AB 110). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 164) wies sie das Leistungsbegehren mit Vorbescheid vom 12. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 28% ab (AB 165). Dagegen erhob der Versicherte am 9. Februar 2018 Einwand (AB 167). Am 22. Februar 2018 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 169).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 15. März 2018 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Neuüberprüfung des evaluierten IV-Grades.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. März 2018 setzte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Frist, seine Rechtsbegehren zu klären und anzugeben, was genau angebeht resp. welche Abänderung der angefochtenen Verfügung verlangt wird. Mit Eingabe vom 29. März 2018 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde vom 15. März 2018 dahingehend, als dass er beantragte, der aktuelle Gesundheitszustand sei neu abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG).

Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten (Art. 61 lit. b ATSG). Die Bestimmung, wonach die Beschwerde ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten muss, soll dem Gericht hinreichende Klarheit darüber verschaffen, worum es beim Rechtsstreit geht. Nach der

Praxis genügt es, wenn dies der Beschwerde insgesamt entnommen werden kann (BGE 123 V 335 E. 1a S. 336). Der Beschwerde vom 14. März 2018 ist nicht eindeutig zu entnehmen, ob der Beschwerdeführer Leistungen der Invalidenversicherung bzw. eine IV-Rente beantragt. Gestützt auf seine zusätzliche Eingabe vom 29. März 2018 (in den Gerichtsakten) ist indessen davon auszugehen, dass er eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und einen neuen Entscheid nach aktueller Abklärung seines Gesundheitszustandes verlangt, womit insgesamt eine rechtsgenügli­che Beschwerde vorliegt.

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 22. Februar 2018 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Nach der Aktenlage ist eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. Juni 2010 ausgewiesen (AB 164 S. 3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und bei Anmeldung zum Leistungsbezug am 7. Dezember 2010, ist somit der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2011 festzusetzen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Der Beschwerdeführer hat zwischen 2011 und 2017 mit kurzen Unterbrüchen ein Taggeld bezogen, weshalb in dieser Zeit jeweils kein Rentenanspruch entstehen konnte (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. E. 2.3 hiervor): Vom 29. August 2011 bis am 15. April 2012 absolvierte er ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle C._____ und direkt anschliessend ein Arbeitstraining im ersten Arbeitsmarkt bei der G._____ AG, wobei er jeweils ein Taggeld bezog (AB 12 S. 4; 20 S. 3; 31 S. 3). Vom 9. Juli bis am 30. September 2012 erfolgte eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle H._____ (AB 45) und ab dem 1. Januar 2013 bis am 31. Oktober 2017 bezog der Beschwerdeführer ein Taggeld für verschiedene Praktika sowie die Umschulung zum ... und für ein anschliessendes Arbeitstraining in der F._____ (AB 69 S. 2; 74 S. 3; 80 S. 3; 102 S. 3; 112 S. 3). Die Frage eines allfälligen Rentenanspruchs stellt sich deshalb lediglich für die Monate Juni bis August 2011, Mitte April bis Mitte Juli 2012, Oktober bis Dezember 2012 sowie ab November 2017.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Im zuhanden des Krankenversicherers erstatteten psychiatrischen Gutachten vom 21. November 2010 (AB 9.2) diagnostizierte Dr. med.

I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.24) sowie eine akute schizophreniforme psychotische Störung (ICD-10 F23.2) im Sommer 2010, differentialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0; S. 10).

Am Anfang der aktuellen Arbeitsunfähigkeit stehe eine Kündigung durch den Arbeitgeber wegen mangelnder Leistung Anfang Juni 2010. Kurz darauf sei es im Rahmen eines auch vom Beschwerdeführer als massiv eingestuften Alkoholexzesses zu Auseinandersetzungen mit der Polizei gekommen, welche in einem Kampf mit der Polizei und einer Anzeige resultiert hätten. Kurz darauf sei der Beschwerdeführer zu Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, geschickt worden, der ihn als florid paranoid-psychotisch erlebt habe mit Verwirrung und Unfähigkeit, die Geschehnisse in einen kohärenten Zusammenhang zu stellen. Rasch habe sich die Symptomatik gebessert, paranoide Interpretationen persistierten aber noch einige Zeit und hätten bei Stress (Familienfest) vorübergehend wieder zugenommen. Eine vorgeschlagene Medikation habe der Beschwerdeführer verweigert, da er die negativen Effekte von Psychopharmaka an seiner Mutter gesehen habe. In der aktuellen Untersuchung fänden sich einige diskrete psychopathologische Symptome. Weiter berichte der Beschwerdeführer über einen exzessiven Alkoholkonsum von 40 bis 80 Gramm pro Tag, an manchen Tagen deutlich mehr (S. 8). Es könne eine Alkoholabhängigkeit festgestellt werden. Die Leberwerte bestätigten den Verdacht: Sie zeigten das Bild eines massiven, gesundheitsschädigenden Alkoholkonsums. Es könne sogar spekuliert werden, ob es sich bei der als Psychose imponierenden Episode nicht um einen durch Alkohol verursachten Zustand handle. Differentialdiagnostisch sei aber angesichts der familiären (genetischen) Belastung durch die an Schizophrenie erkrankten Mütter vor allem auch an eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu denken. Angesichts der doch recht ausgeprägten paranoiden Symptome wäre an eine paranoide Schizophrenie zu denken, dafür sprechen würden auch die noch anhaltenden leichten Ich-Störungen (Telepathie). Fraglich erfüllt sei andererseits das Kriterium, dass die floride psychotische Symptomatik einen Monat lang anhalten müsse und dass sie nicht im Zusammenhang mit einer Intoxikation aufgetreten sei, was aber hier der Fall gewesen sei. Deshalb könne die im Sommer 2010 aufgetretene Episo-

de als eine akute schizophreniforme psychotische Störung (ICD-10 F23.2) bezeichnet werden (S. 9). Wegen der Kombination einer sich in Remission befindlichen psychotischen Störung und einer Alkoholabhängigkeit müsse der Beschwerdeführer unbedingt einen stationären Alkoholentzug machen. Dieser führe zu einer Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des stationären Aufenthaltes. Die bisherige Arbeit sei nach Abschluss einer stationären Suchtbehandlung, welche ca. drei Monate dauern werde, wieder zumutbar. Dies vorausgesetzt, dass es während dem Entzug nicht zu einem Wiederauftreten der psychotischen Symptomatik komme (S. 10).

4.1.2 Im Bericht vom 8. Juli 2011 (AB 9.3) der Klinik K._____ führten die Ärzte aus, nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychotischen Grunderkrankung. Der Beschwerdeführer sei psychisch kompensiert, aber sie fänden im Psychostatus nach wie vor Hinweise für ein derzeitiges psychotisches Erleben. Die sekundäre Alkoholabhängigkeitserkrankung sei in den letzten Monaten in einer erfolgten stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung in der Klinik K._____ vom 23. Februar bis 16. Mai 2011 und in ihrer Tagesklinik vom 16. Mai bis 8. Juli 2011 behandelt worden. Ein Wiedereinstieg in die bisherige Arbeitssituation mit hoher Stressbelastung könnte zu einem Wiederaufleben von paranoiden, psychotischen Symptomen führen (S. 1). Die Arbeitsfähigkeit sollte im geschützten Rahmen in einem Arbeitsabklärungsprogramm in Form von beruflichen Massnahmen durch die IV weiter abgeklärt werden (S. 2).

4.1.3 Im Bericht vom 4. April 2012 (AB 32) führte der behandelnde Psychiater, Dr. med. J._____, aus, es bestehe eine erhöhte Vulnerabilität bei schizophreniformer psychotischer Veranlagung, zurzeit nicht aktiv, in Belastungssituationen bestehe jedoch ein rezidivierender Kontrollverlust und negatives Gedankenkreisen. Die stationäre und anschliessend teilstationäre Behandlung der Alkoholproblematik habe zu einer bisher anhaltenden Normalisierung des Alkoholkonsums geführt, insbesondere habe der Beschwerdeführer seit Beginn der Arbeitsabklärung ganz auf Alkohol verzichtet (S. 1). In der bisherigen Tätigkeit als ... im ... bestehe seit dem 4. Juli 2011 eine Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Es sei vor allem der „normale“ Stress und Leidensdruck zu vermeiden. Es sei eine Arbeit im sozialen oder alternativen Bereich wünschenswert, wo auch eine positive Einstellung bestehe.

Körperlich bestünden keine Einschränkungen. Beim Einstieg in eine Arbeit, welche die genannten Kriterien beachte, allenfalls auch mit einer entsprechenden Zusatzausbildung, sei ein erfolgreicher Wiedereinstieg wahrscheinlich.

4.1.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. Mai 2012 (AB 34) aus, es liege eine Schizotype Störung (ICD-10 F21), bestehend seit spätestens Juni 2010 mit (sekundärer) Alkoholabhängigkeit vor (ICD-10 F10.2, S. 1). Zum Zumutbarkeitsprofil verwies er auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters. Dieser gehe davon aus, dass dem Beschwerdeführer auf unbestimmte Zeit die angestammte Berufstätigkeit im ... aufgrund seiner psychischen Erkrankung weder möglich noch zumutbar sei. Eine Umschulung in eine Berufstätigkeit im ... (z.B. ...) sei bei Vorliegen einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises / wahnhafter Störung medizinisch nicht zweckmässig (S. 2).

4.1.5 Im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2013 (AB 67) führte Dr. med. J. _____, aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die erhöhte Vulnerabilität bei schizophreniformer psychotischer Veranlagung in Belastungssituationen sei zurzeit vollständig remittiert (S. 1). Vorallem der psychische Druck und die menschliche Belastung, was offenbar heute in der ... der Normalfall sei, sei dringend zu vermeiden. Körperlich bestünden keine Einschränkungen. Der Beschwerdeführer sehe seine Fähigkeiten und Interessen in der Therapiearbeit oder Unterstützung von Menschen, wobei er durchaus seine Fähigkeiten aus dem angestammten Beruf und die entsprechende Erfahrung einbringen möchte. Er interessiere sich für die Ausbildung zum Grundsätzlich dürften viele Voraussetzungen vorhanden sein. Zur Prognose führte Dr. med. J. _____ aus, es sei zu einer erfreulichen Stabilisierung in allen Problembereichen gekommen. (S. 3 f.).

4.1.6 Im Bericht vom 19. März 2013 (AB 71) führte der RAD-Arzt, M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die ursprüngliche Arbeit als ... auf dem ... sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar. Das Risiko einer psychotischen Dekompensation könne selbst- und fremdgefährdende Handlungen nach sich ziehen, auf dem ... könne das eine Gefahr für Leib und Leben bedeuten. Die geplante Um-

schulung zum ... sei zu empfehlen, es sei dabei darauf zu achten, dass keine Vermischung der Erfahrung als Patient und als ... entstehe. Der Teamleiter müsse die psychischen Probleme kennen und bezüglich der eigenen Rollenfindung als ... unterstützen. Das Praktikum von acht Monaten solle definitiv Aufschluss geben über die Berufseignung. Es werde empfohlen, die Alkoholabstinenz zu dokumentieren (S. 1).

4.1.7 Im Verlaufsbericht vom 3. März 2017 (AB 142) führte Dr. med. J. _____ aus, es habe sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben. Aktuell sei der Beschwerdeführer durch die anstehenden Abschlussprüfungen und –arbeiten bei gleichzeitig schwierigem und suboptimalem Arbeitsumfeld sehr gefordert. Bei grosser Spannung und Herausforderungen bestehe aber sicher eine Copingkompetenz, die vor nicht allzu langer Zeit kaum denkbar gewesen wäre (S. 2). Zurzeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60-80%, wobei diese in Anbetracht der zusätzlichen Herausforderungen und Belastungen durch die Abschlussarbeiten relativiert werden müsse. Das heisst, es könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80-100% ausgegangen werden (S. 3).

4.1.8 Dr. med. J. _____ führte im Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2017 (AB 158) aus, neu sei es zu einer Epididymitis (Nebenhodenentzündung) gekommen, welche vorübergehend scheinbar habe kontrolliert werden können, bei welcher es aber aktuell wieder zu einem Rezidiv gekommen sei. Zudem sei im letzten Monat die Mutter des Beschwerdeführers verstorben, was auch zu einer Destabilisierung (in einer eh schon gespannten Situation wegen der anstehenden Prüfungen) geführt habe. Insgesamt könne aber trotz der aktuellen Krisen von einer erfreulichen Entwicklung gesprochen werden (S. 3). Auch wenn der Beschwerdeführer aufgrund der aktuellen Belastungen und Situation wahrscheinlich die Prüfungen nicht in diesem Herbst sondern erst im nächsten Jahr werde ablegen können, könne eine günstige Prognose gestellt werden. Die Ausbildung sei abgeschlossen und er könne auf seinem neuen Beruf arbeiten (S. 4). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (S. 5).

4.1.9 Der RAD-Arzt, Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 8. Dezember 2017 (AB 164) aus, es liege eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor, eine so-

genannte F2x Diagnose. Gemäss dem letzten Bericht des behandelnden Psychiaters vom November 2017 sei eine Epididymitis hinzugekommen. Dazu bestehe eine bekannte Alkoholabhängigkeit, welche nach einer Entzugsbehandlung 2011 stabilisiert gewesen sei und nun wieder zu entgleisen drohe. Zu den funktionellen Einschränkungen hielt Dr. med. N._____ fest, es scheine, dass Regeln nicht leicht einzuhalten seien. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei ebenfalls beeinträchtigt. Ob er sich umstellen könne auf neue Aufgaben sei fraglich. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sei beschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei reduziert und die Gruppenfähigkeit ebenso. Er sei aber motiviert, den Ausgangszustand zu ändern. Vielleicht sei die Fähigkeit etwas eingeschränkt, die Situation wie sie sich biete, als gegeben hinzunehmen. Wieweit eine positive Selbstverbalisation vorhanden sei, sei unklar. In der bisherigen Tätigkeit als ... sollte er nicht wieder eingesetzt werden. Die Wiedereingliederung sei quasi abgeschlossen. Die Zumutbarkeit diesbezüglich sei gegeben. In einer wohlwollenden, angepassten und wenig Stress induzierenden Umgebung wäre eine angepasste Tätigkeit möglich. Dies ab Ende 2010, d.h. ab dem durchgeführten Gutachten (S. 6).

4.2 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).

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 ei-

nes 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).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2018 (AB 169) massgeblich auf den Aktenbericht des RAD-Arztes, Dr. med. N._____, vom 8. Dezember 2017 (AB 164) gestützt. Dieser Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an ärztliche Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Er beruht auf einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und ist überzeugend sowie nachvollziehbar begründet. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert Dr. med. N._____ eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er eine bekannte Alkoholabhängigkeit, welche nach einer Entzugsbehandlung 2011 stabilisiert gewesen sei und nun wieder zu entgleisen drohe, sowie eine Epididymitis. Es überzeugt, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist, dagegen in einer wohlwollenden, angepassten und wenig Stress induzierten Umgebung seit Ende 2010 eine angepasste Tätigkeit als möglich erachtet wird (AB 164 S. 6).

4.3.2 Damit in grundsätzlicher Übereinstimmung steht die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. J._____ vom 3. März 2017, der aufgrund derselben Diagnose eine Arbeitsfähigkeit von 60-80% attestiert. Er verweist jedoch darauf, dass diese in Anbetracht der zusätzlichen Herausforderungen und Belastungen durch die Abschlussarbeiten relativiert werden müsse und geht deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 80-100% aus (AB 142 S. 2). Dass Dr. med. J._____ im Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2017 (AB 158) nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bescheinigt, ändert nichts, steht diese doch im Zusammenhang mit der seit dem Bericht vom 3. März 2017 (AB 142) aufgetretenen Epididymitis sowie dem Tod der leiblichen Mutter des Beschwerdeführers (vgl. AB 163). Dr. med. J._____ spricht aber trotz der aktuellen Krisen von einer insgesamt „erfreulichen Entwicklung“ (AB 158 S. 3).

4.3.3 Was die Monate Juni bis August 2011 anbelangt (vgl. E. 3.2 hier-
vor), so bestand in dieser Zeit gemäss dem Bericht der Klinik K. _____
vom 8. Juli 2011 (AB 9.3) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Diese bezieht
sich aber auf die angestammte Tätigkeit als ..., die dem Beschwerdeführer
nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 4.3.1 hier-
vor). Aufgrund der Aktenlage ist
nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwie-
genden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer auch
in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig war, zumal im Sommer 2011
nebst der psychotischen Grunderkrankung auch Auswirkungen der Alko-
holabhängigkeitserkrankung vorgelegen haben, die invalidenversicherungs-
rechtlich für sich allein nicht relevant sind (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268).
Auch für die befristete Zeit im Jahr 2012 (vgl. E. 3.2 hier-
vor), während wel-
cher ein Rentenanspruch entstanden sein könnte, ist aufgrund des von Dr.
med. J. _____ mit Bericht vom 4. April 2012 (AB 32 S. 1) als verbessert
beschriebenen Gesundheitszustandes eine Arbeitsunfähigkeit in einer an-
gepassten Tätigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

4.3.4 Nach dem Dargelegten ist die medizinische Situation seit Ablauf der
Wartefrist im Mai 2011 (vgl. E. 3.1 hier-
vor) ausreichend abgeklärt. Entge-
gen der Auffassung des Beschwerdeführers (Eingabe vom 29. März 2018;
in den Gerichtsakten) bedarf es keiner weiteren Abklärungen, zumal er
nicht substantiiert darlegt, inwiefern die medizinische Aktenlage einer Er-
gänzung bedürfte. Weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich (antizi-
pierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Folglich ist ent-
sprechend der Einschätzung von Dr. med. N. _____ in einer leidensan-
gepassten Tätigkeit (in einer wohlwollenden, angepassten und wenig
Stress induzierten Umgebung) ab Ende 2010 von einer vollen Arbeitsfähig-
keit auszugehen (AB 164 S. 6).

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermit-
teln.

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was
die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

bzw. der Rentenrevision 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).

5.1.2 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.2 Da frühestens ab Juni 2011 ein Rentenanspruch besteht, ist der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen (vgl. E. 3.1 hiavor).

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin

als ... im ... tätig wäre und ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2010; AB 169 S. 1), was nicht zu beanstanden ist. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Tabelle TA1, Ziffer 41-43 (...), Anforderungsniveau 1+2 festzulegen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 6'500.-. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziffer 41-43, ..., 2011) und auf das massgebende Jahr 2011 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 82'128.20 (Fr. 6'500.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 101.0; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2017, Tabelle T1.1.10, Ziffer 41-43, ...).

5.2.2 Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2010) zu ermitteln ist (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. N._____, wonach dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (in einer wohlwollenden, angepassten und wenig Stress induzierten Umgebung) seit Ende 2010 voll zumutbar ist (AB 164 S. 6), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf den Totalwert des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2011) und auf das massgebende Jahr 2011 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 61'924.60 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 101.0; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2017, Tabelle T1.1.10, Total). Die Beschwerdegegnerin liess einen LSE-Abzug von 5% zu (AB 169 S. 1), was den Einschränkungen gemäss medizinischem Zumutbarkeitsprofil angemessen Rechnung trägt. Zudem wurden beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt, womit allfällige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität) prinzipiell ohnehin ausser Betracht fallen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 58'828.40.

5.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'128.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'828.40. resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'299.80, was einem IV-Grad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Somit besteht per 2011 kein Anspruch auf eine Rente der IV (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.2.4 Weiter ist zu prüfen, ob sich seit 2011 bis zum Verfügungserlass vom 22. Februar 2018 (AB 169) wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben haben. Gemäss der insoweit schlüssigen Beurteilung von Dr. med. N._____ liegt medizinisch eine weitgehend gleich gebliebene Situation mit unverändert voller Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vor. Indessen stellt sich die Frage, ob für den Einkommensvergleich nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen ab November 2017 nunmehr auf die Tätigkeit als ... abzustellen ist. Allerdings ist unklar, ob der Beschwerdeführer ab November 2017 überhaupt als ... hätte eingesetzt werden können. In diesem Zusammenhang ist nebst dem bereits von Dr. med. L._____ angebrachten Vorbehalt (AB 34 S. 2) zum einen auf die von Dr. med. N._____ beschriebenen funktionellen Einschränkungen hinzuweisen, wie unter anderem die Schwierigkeit, Regeln einzuhalten sowie Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sowie die reduzierte Durchhalte- und Gruppenfähigkeit (AB 164 S. 6). Zum andern sind die Angaben des direkten Vorgesetzten des Beschwerdeführers im Praktikum bei der F._____ zu erwähnen, gemäss welchem sich seit Mai 2017 mehrfache Alkoholabstürze ereignet hätten, der Beschwerdeführer etliche Fehltage habe und es diesem nicht gelungen sei, selbständig eine Gruppe zu führen (Protokoll per 14. Mai 2018, S. 36, in den Gerichtsakten). Letztlich kann diese Frage offen bleiben, denn das mutmassliche Einkommen als ... wäre ohnehin höher einzustufen als das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Invalideneinkommen gestützt auf einfache und repetitive Tätigkeiten, so dass so oder anders kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

5.3 Somit erreicht der Invaliditätsgrad für die gesamte zur Beurteilung stehende Zeitspanne ab 2011 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung kein rentenbegründendes Ausmass von mindestens 40 % (vgl. E. 5.2.3 hiervor).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2018 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

7.

7.1 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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