

200 18 611 IV  
FUE/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. September 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juli 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1992 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine Berufsausbildung verfügt, meldete sich im Mai 2011 unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, soziales Rückzugsverhalten, massive Ängste sowie eine Essstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [act. II] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Sie gewährte namentlich eine berufliche Abklärung (act. II 20; 24) sowie ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ (act. II 28; 41), gefolgt von einem Aufbaustraining (act. II 42; 48), welches zweimalig verlängert wurde (act. II 50; 55; 58; 66). Anschliessend sprach sie dem Versicherten eine erstmalige berufliche Ausbildung zum ... EFZ in der C. \_\_\_\_\_ (act. II 71; 89) sowie begleitetes Wohnen (act. II 73; 89) zu. Mit Verfügung vom 3. Juni 2015 schloss sie die beruflichen Massnahmen ab und stellte das IV-Taggeld ein (act. II 118). Nachdem sie weitere medizinische Abklärungen durchgeführt hatte, gewährte sie eine Wirtschaftsnähe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA) im ersten Arbeitsmarkt, (act. II 153) ein Aufbaustraining im ersten Arbeitsmarkt (act. II 156) und veranlasste eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA; act. IIA 164; 169). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 172; 175; 184) holte sie ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neuropsychologie und Psychiatrie beim E. \_\_\_\_\_ ein (neuropsychologische Untersuchung vom 12. Februar 2018 [act. IIA 193.1]; psychiatrisches Gutachten vom 12. Februar 2018 [act. IIA 193.2]). Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2018 stellte sie die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 36% in Aussicht (act. IIA 194). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, Einwand (act. IIA 198 S. 1 ff.). Am 4. Juli 2018 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 204).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, Advokat B.\_\_\_\_\_, am 3. September 2018 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2014 eine Viertels-Invalidenrente und ab 1. Dezember 2017 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 29. Januar 2019 ersuchte der Instruktionsrichter den psychiatrischen Gutachter, PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, um Präzisierung/Erläuterung der Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Dieser erstattete die diesbezügliche ergänzende Stellungnahme am 18. März 2019.

Mit Stellungnahmen vom 2. April 2019 und 30. April 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 7. Mai 2019 ersuchte der Instruktionsrichter PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ um eine weitere Erläuterung/Klarstellung bezüglich Arbeitsfähigkeit, was dieser mit zweiter ergänzender Stellungnahme vom 6. Juni 2019 tat.

Am 17. September 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG;

BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

### **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 GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Juli 2018 (act. IIA 204). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

#### **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.2.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7

S. 428, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418, E. 7.2 S. 429).

**2.2.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Ag-gravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheits-schädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

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

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

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

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von der Klinik P.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 2. April 2012 (act. II 25) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10 F84) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2; S. 2). Der Beschwerdeführer sei stark übergewichtig und habe durchschnittliches intellektuelles Potential. Die aktuelle Symptomatik sei geprägt durch interesse- und motivationsabhängige Antriebslosigkeit, affektive Instabilität, hohe Sensibilität und Verletzlichkeit, emotionale Bedürftigkeit, massive Selbstwertproblematik und hohe Selbstunsicherheit. Es bestehe eine Essstörung mit Essattacken. Der Beschwerdeführer leide an erneuten Schlafstörungen nach eigenhändigem Absetzen der Medikation (Seroquel). In Krisen habe er konkrete suizidale Gedanken. Zudem bestünden massive soziale Unsicherheiten, Misstrauen und Probleme im Sozialverhalten sowie deutliche Auffälligkeiten in der sozialen Interaktionsfähigkeit und der interpersonalen Kommunikation aufgrund der autistischen Wahrnehmung (S. 4).

Im Verlaufsbericht vom 25. Februar 2013 (act. II 57) bescheinigte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand. Es bestehe eine langjährige chronisch depressive Symptomatik mit massiver Selbstwertproblematik und sozialem Rückzug bei seit 15. Februar 2012 diagnostizierter bestehender tiefgreifender Entwicklungsstörung (Autismus-Spektrum-Störung; S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage aktuell 20-50% (S. 3).

**3.1.2** Im Austrittsbericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2015 (act. II 124 S. 6 ff.) diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, ein Asperger-Syndrom (ICD-F84.5) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Der Einweisungsgrund sei die Rückkehr nach erfolgtem Probewohnen in einer neuen Pflegefamilie (S. 6). Der Beschwerdeführer sei affektiv gedrückt, leicht gereizt und die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Die Schlafstörungen hätten sich unter Seroquel verbessert. Es bestünden keine Hinweise auf akute Fremd- und Selbstgefährdung. Er habe sich wie zuvor sehr ambivalent gegenüber der angedachten Platzierung in einer

Pflegefamilie gezeigt, habe aber andererseits die Notwendigkeit einer solchen Massnahme anerkannt (S. 7).

Im Verlaufsbericht vom 6. August 2015 (act. II 124 S. 1 ff.) stellte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich leicht verbessert. Es beständen weiterhin die typischerweise autismusspezifischen Symptome: qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion. Der Beschwerdeführer sei affektverflacht und nur wenig schwingungsfähig. Er benutze häufig Sarkasmus in auch tendenziell unangebrachten Situationen, was Schwierigkeiten in der Interaktion mit sich bringe (S. 2). Während der Behandlung bestehe eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 100%. Der Beschwerdeführer arbeite gerne am Computer. Hier sollte im Verlauf getestet werden, wo genau seine Stärken lägen und inwieweit und in welchem Zeitrahmen er belastbar sei (S. 3).

**3.1.3** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen und Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2015 (act. II 129) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Autismusspektrumstörung bei einem Gesamt-IQ von 110: Handlungsteil IQ 98, Verbalteil IQ 120 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig aufgrund der Unruhe schlecht zu beurteilen (S. 1). Die Intelligenz des Beschwerdeführers sei klinisch zumindest in der Norm. Er wirke häufig affektverflacht, könne allerdings durch eine geeignete Themenwahl aus der Reserve gelockt werden. Er sei lebensmüde, habe aber keine konkreten Pläne. Wenn auf seine Bedürfnisse eingegangen werden könne, habe er eine Chance auf berufliche Entwicklung (S. 2). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ empfahl eine neuropsychologische Abklärung (S. 4).

**3.1.4** Im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Januar 2016 (act. II 136) führte Dr. phil. K.\_\_\_\_\_, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, aus, auf Testebene werde eine selbstgetaktete Aufgabe der selektiven Aufmerksamkeit bei normaler Fehlerquote teilweise verlangsamt bearbeitet. Analyse und Vergleich der Reaktionszeiten liessen aber den Schluss zu, dass es sich hierbei nicht um die Folge einer kognitiven Minderfunktion, sondern um den Nebeneffekt einer übervorsichtigen Arbeitsstrategie handle. Die visuomotorische

Verarbeitungsgeschwindigkeit sei durchschnittlich und bei einer Aufgabe der geteilten Aufmerksamkeit sei eine normale sensorische Simultankapazität objektivierbar. Die Messung der allgemeinen kognitiven und intellektuellen Leistungsfähigkeit mittels WAIS-IV (Wechsler Intelligenztest für Erwachsene) ergebe einen Gesamt-IQ von 97. Es bestehe ein signifikanter Unterschied zwischen den besseren sprachlichen Leistungen und den schwächeren nonverbal-logischen und mental-räumlichen Leistungen (S. 9). Zusammenfassend ergäben sich in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine kognitiven oder intellektuellen Minderleistungen. Der Beschwerdeführer verfüge über ein insgesamt solid durchschnittliches kognitives Fähigkeitsprofil mit einer leichten Stärke in den sprachlichen Belangen gegenüber den logischen, konstruktiven und räumlichen Bereichen. Aus neuropsychologischer Perspektive sei die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gut nachvollziehbar, wenngleich dessen Ausprägungsgrad als eher moderat einzustufen sei. Nichtsdestotrotz sei die autistische Symptomatik aber so ausgeprägt, dass sie in der sozialen Interaktion auf beiden Seiten zu erheblichen Irritationen und Frustrationen bis hin zum Konflikt führen könne (S. 10).

**3.1.5** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Abklärungsbericht AMA vom 3. Mai 2017 (act. IIA 169 S. 6 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit schizoiden und rigid-zwanghaften Zügen sowie rezidivierende depressive Episoden, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4; S. 23). Diagnostisch dürften beim – in schwierigen Verhältnissen aufwachsenden – Beschwerdeführer in Kindheit und Jugend eine Störung des Sozialverhaltens, sowie wechselnd ausgeprägte depressive Symptome vorgelegen haben. Für eine – erstmals im Alter von 20 Jahren diagnostizierte – Störung aus dem Autismus-Spektrum Bereich seien die Belege jedoch (zu) schwach. Am ehesten liege heute eine moderat ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vor, bei welcher sonderlinghaft-schizoide und rigid-unflexible Verhaltensweisen überwiegen. Die Persönlichkeitsstörung erkläre einerseits Defizite im Sozialverhalten, andererseits aber auch die generelle Aspontanität des Beschwerdeführers, sowie seine Mühe mit wechselnden Umgebungsfaktoren (S. 24).

**3.1.6** PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 12. Februar 2018 (act. IIA 193.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen hochgradigen Verdacht auf einen Asperger-Autismus (ICD-10 F84.5) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig nur leichter Ausprägung (ICD-10 F33.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Adipositas permagna (S. 30). Der Gutachter führte aus, in der von Dr. phil. O.\_\_\_\_\_, Fachpsychogin FSP, Neuropsychologin PVK, durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Oktober 2017 (act. IIA 193.1) seien die meisten Aufgaben zur Überprüfung der mnestischen, exekutiven, sprachlichen, rechnerischen, konstruktiv-praktischen sowie der Wahrnehmungsfunktionen durchschnittlich bis zum Teil überdurchschnittlich gelöst worden. Zu Leistungsschwächen sei es nur in isolierten Aufmerksamkeitsfunktionen gekommen. Hervorzuheben sei, dass erwähnte Aufgabe zwar langsam, jedoch bei einer einwandfreien Fehlerkontrolle gelöst worden sei. Der Beschwerdeführer habe überdies Schwierigkeiten in einer Aufgabe zur Überprüfung der mentalen/emotionalen Perspektivenübernahme gehabt und auch das Erkennen von komplexen Emotionen sei weit unterdurchschnittlich gewesen. Bei diesen Hinweisen auf eine Störung der sozialen Kognition, in Anbetracht der Resultate im Selbsteinschätzungsfragebogen zur Bestimmung des Autismus-Spektrum-Quotienten, bei fehlender Sprachentwicklungs- oder anderweitigen kognitiven Entwicklungsstörung sei die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) zu stellen. Auch das ICD-10-Kriterium der intensiven Beschäftigung mit bestimmten Themen könne als gegeben erachtet werden, da sich der Beschwerdeführer zeitintensiv mit komplexen Kartenspielen beschäftige und hierzu Informationen in grösseren Mengen sammle und archiviere. Weiter habe er berichtet, dass es ihm seit der Kindheit Mühe mache, freundschaftliche Beziehungen zu knüpfen, respektive er gar nicht wisse, wie man Freundschaften eingehe (S. 23). In einer Gesamtschau der vorliegenden Befunde müsse die klinische Einschätzung eines Aspergersyndroms (ICD-10 F84.5) als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden (S. 26). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, eine angestammte Tätigkeit lasse sich nicht bezeichnen. Der Beschwerdeführer habe bisher weder eine Ausbildung abschliessen

können noch sei er kontinuierlich berufstätig gewesen (S. 33). Eine Leistungsfähigkeit in Zusammenhang mit den ausführlich beschriebenen Fähigkeiten und Einschränkungen sei nach hiesiger Einschätzung gegeben für eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für Büro-/PC-Routinetätigkeiten an einem möglichst wenig an sozialer Kommunikation beteiligten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, bei Überforderungssituationen Pause zu machen, mit einem Beginn mit einem 60%-igen und als Ziel 80%-igen Pensum oder einem 100%-igen Pensum und 60 bis 80%iger Leistung (Rendement; S. 34).

**3.1.7** Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem als „Rekurs zu Vorbescheid vom 21. Februar 2018“ bezeichneten Schreiben vom 20. März 2018 (act. IIA 198 S. 4 ff.) aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 2. März 2017 in seiner Behandlung. Das psychiatrische Gutachten sowie die neuropsychologische Untersuchung seien bis auf die von ihm aufgeführten Einwände stimmig. Als behandelnder Arzt tendiere er dazu, den Persönlichkeitsfaktoren mehr Gewicht zu verleihen als den Symptomdiagnosen. Zwei wichtige Befunde seien die eingeschränkte soziale Kommunikationsfähigkeit und die Vernachlässigung (S. 4). Eine direkte Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt werde mit grosser Wahrscheinlichkeit scheitern. Ein Beginn mit einem 60%-Pensum sei zu optimistisch. Das Ziel eines 80%-Pensums oder eines 100%-Pensums mit 60-80%iger Leistung sei noch nicht möglich. Dies könne längerfristig erreicht werden, wenn die gesundheitliche Situation verbessert worden sei (S. 8).

**3.1.8** Die RAD-Ärztin, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte das psychiatrische Gutachten vom 12. Februar 2018 im Bericht vom 2. Juli 2018 (act. IIA 203) als vollständig, schlüssig und nachvollziehbar. Den Ausführungen des Dr. med. M.\_\_\_\_\_ bezüglich geschützten Arbeitsplatzes könne nicht gefolgt werden, trage doch das gutachterlich formulierte Leistungsprofil für eine angepasste Tätigkeit den Einbussen des Beschwerdeführers Rechnung. Ferner decke sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit den Ergebnissen der AMA (S. 2).

**3.1.9** In den ergänzenden Stellungnahmen (im Gerichtsossier) führte PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auf Nachfrage des Instruktionsrichters aus, beide von ihm formulierten Varianten der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. IIA 193.2 S. 34) bedeuteten, dass die Arbeitsfähigkeit anfänglich 60% betrage mit dem Ziel einer Arbeitsfähigkeit von 80% (Stellungnahme vom 18. März 2019 S. 5 Ziff. 3; Stellungnahme vom 6. Juni 2019 S. 2 Ziff. 1). Zur Steigerungsmöglichkeit führte der Experte aus, die verschiedenen Einsätze des Beschwerdeführers im Bereich des ...-Kartenspiels liessen die Annahme zu, dass bei entsprechender Motivation oder sei es auch nur bei günstigen Umgebungsarbeiten eine sehr konzentrierte kognitiv durchaus höherwertige Arbeitsleistung möglich sei, wobei in Hinsicht auf mögliche Überforderung Acht gegeben werden müsse und die Möglichkeit vorhanden sein müsse, bei Anzeichen einer Überforderungssituation gewisse Pausen einzulegen (Stellungnahme vom 18. März 2019 S. 5 Ziff. 3). Die Steigerung des Pensums sei überwiegend wahrscheinlich innerhalb eines Jahres möglich (S. 5 Ziff. 4 und 5).

**3.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Das psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2018 (act. IIA 193.2; samt neuropsychologischer Untersuchung durch Dr. phil. O. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2012 [act. IIA 193.1]), auf Aufforderung des Instruktionsrichters ergänzt mit seinen Stellungnahmen vom 18. März und 6. Juni 2019 (in den Gerichtsakten), erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**3.3.1** Der Gutachter hat gestützt auf die fachärztliche Untersuchung, die durchgeführten Testungen sowie die neuropsychologische Abklärung schlüssig und für den Rechtsanwender nachvollziehbar anhand der klassifikatorischen Vorgaben dargelegt (act. IIA 193.2 S. 23), dass die Voraussetzungen für das Stellen der Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) namentlich mit der von Dr. phil. O. \_\_\_\_\_ festgestellten eingeschränkten Fähigkeit zur emotionalen Perspektivenübernahme und beim Erkennen von komplexen Emotionen, dem depressiven Rückzug bei sozialer Überforderung, der Resultate im Selbsteinschätzungsfragebogen sowie der seit der Kindheit bestehenden Mühe, freundschaftliche Beziehungen zu knüpfen, der obsessiven Beschäftigung mit dem ...-Kartenspiel (vgl. auch Stellungnahme vom 18. März 2019, in den Gerichtsakten, S. 3), sowie bei fehlender Entwicklungsstörung erfüllt sind (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 352 [Qualitative Beeinträchtigung in den sozialen Interaktionen; eingeschränkte, sich wiederholende, stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten; das Fehlen einer eindeutigen sprachlichen oder kognitiven Entwicklungsverzögerung]). Dass der

Gutachter bei der Fragebeantwortung lediglich von einem „hochgradigen Verdacht“ auf diese Störung sprach (act. IIA 193.2 S. 30), ändert daran nichts, hielt er bei der Herleitung der Diagnose doch fest, die Diagnose könne als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden bzw. es bestünden keine wesentlichen Zweifel an dieser Diagnose (act. IIA 193.2 S. 26 lit. f). Weiter diagnostizierte der Gutachter ebenfalls einleuchtend eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig nur leichter Ausprägung (ICD-10 F33.0; act. IIA 193.2 S. 30).

Die vom Gutachter gestellten Diagnosen stehen weitestgehend im Einklang mit den Einschätzungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2012 und 25. Februar 2013 (act. II 25 und 57), des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai und 6. August 2015 (act. II 124 S. 1 ff. und S. 6 ff.), des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2015 (act. II 129) sowie des Dr. phil. K. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2016 (act. II 136). Zu einer lediglich teilweise abweichenden Beurteilung gelangten der behandelnde Psychiater, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, in seinen Berichten vom 27. Juni 2017 und 20. März 2018 (act. IIA 184 S. 2 f.; 198 S. 4 ff.) sowie Dr. med. L. \_\_\_\_\_ im AMA-Bericht vom 3. Mai 2017 (act. IIA 169 S. 6 ff.). Dr. med. M. \_\_\_\_\_ ging von einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60; act. IIA 184 S. 2) und Dr. med. L. \_\_\_\_\_ von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) aus (act. IIA 169 S. 23). Doch geht aus den Ausführungen des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ hervor, dass er das psychiatrische Gutachten vom 12. Februar 2018 bis auf einige Einwände als „stimmig“ qualifiziert und dass er – wie auch der psychiatrische Gutachter – die eingeschränkte soziale Kommunikationsfähigkeit als einen der wichtigsten Befunde aufführt (act. IIA 198 S. 4). Aus den Darlegungen von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, wonach „am ehesten“ von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei, währendem die Belege für eine Autismus-Spektrum-Störung zu schwach seien (act. IIA 169 S. 23 f.), erhellt, dass die diagnostischen Differenzen lediglich gering sind, mithin keinerlei unauflösbare Differenzen oder gar diametrale Widersprüche bestehen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass es letztlich nicht in erster Linie auf die genaue diagnostische Zuordnung der unbestrittenermassen vorliegenden psychischen Störung ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. bspw. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom

22. Juli 2019, 9C\_857/2018 E. 4.2.1 m.H.). Schliesslich wurde die gutachterliche Diagnosestellung auch von der RAD-Psychiaterin als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt (act. IIA 203 S. 2).

**3.3.2** Aus den gestellten Diagnosen leitete der Experte – was aus den eingeholten Ergänzungen bzw. Präzisierungen vom 18. März und 6. Juni 2019 (in den Gerichtsakten) hervorgeht – nachvollziehbar und einleuchtend ab, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Büro-/PC-Routinetätigkeiten an einem möglichst wenig an sozialer Kommunikation beteiligten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, bei Überforderungssituationen Pause zu machen; act. IIA 193.2 S. 34) zu anfänglich 60% zumutbar ist, wobei die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 80% gesteigert werden kann. Dass der behandelnde Psychiater, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, ein 60%-Pensum als zu optimistisch einstufte (act. IIA 198 S. 8) vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken, denn in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt bzw. ungewürdigt geblieben wären, benannte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Ferner steht die gutachterliche Beurteilung weitestgehend im Einklang mit derjenigen des AMA-Psychiaters, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, der eine 60-80%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestierte (act. IIA 169 S. 24).

**3.3.3** Folglich ist der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt und auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden. Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit – in casu einer

Arbeitsunfähigkeit von (zu Beginn) 40% – erbracht werden kann, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

#### **4.**

**4.1** Bezüglich der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen sind die klassifikatorischen Vorgaben (vgl. E. 2.2.1 hiavor) eingehalten. In seinem Gutachten zeigt er auch keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes nach BGE 131 V 49 (vgl. E. 2.2.2 hiavor) auf, insbesondere stellte er mit Blick auf die neuropsychologische Untersuchung vom 3. Oktober 2017 wie auch das eingesetzte Symptomvalidierungsverfahren keinen Hinweis auf Aggravation oder gar Simulation fest (act. IIA 193.2 S. 23, S. 28 Ziff. 4). Nachdem die Prüfung der ersten Ebene somit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht ausschliesst, hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.).

Im Rahmen der Untersuchung fielen die diagnoserelevanten Befunde insgesamt gering ausgeprägt aus. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass eine klinisch relevante Depression in geringem Ausmass bestehe (act. IIA 193.2 S. 17). Der psychopathologische Befund gemäss AMDP war bis auf den nur wenig modulierbaren Affekt und den leicht geminderten

Antrieb unauffällig (act. IIA 193 S. 15 f.). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wurden jedoch Leistungsschwächen in isolierten Aufmerksamkeitsfunktionen festgestellt sowie Schwierigkeiten in einer Aufgabe zur Überprüfung der mentalen bzw. emotionalen Perspektivenübernahme und auch das Erkennen von komplexen Emotionen fiel weit unterdurchschnittlich aus (act. IIA 193.2 S. 23). Mit den nur punktuell eingeschränkten Fähigkeiten korreliert die Beurteilung des Experten, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sei, einige Einschränkungen, die aus der Autismusstörung resultieren, aufgrund seiner Intelligenz relativ gut zu kompensieren, womit die Funktionalität im Alltag und den meisten beruflichen Anforderungen durch diese Störung nicht eingeschränkt sei (act. IIA 193.2 S. 23 f.).

**4.2.1.2** Sodann ist auf Verlauf und Ausgang von Therapien und Eingliederungsmassnahmen (und damit auf den jeweiligen Erfolg bzw. die Resistenz) als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.).

Betreffend die Behandlung legte der psychiatrische Gutachter dar, es hätten sowohl stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen als auch ambulante Behandlungen stattgefunden, die jeweils symptomorientiert und situationsadäquat gewesen sowie leitliniengerecht durchgeführt worden seien (act. IIA 193.2 S. 31 Ziff. IV 1). Bedeutsame Therapieoptionen seien keine offen (act. IIA 193.2 S. 31 Ziff. IV 3). In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei den bisherigen Eingliederungsmassnahmen kooperierte (act. IIA 193.2 S. 31 Ziff. IV 4) und in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit grundsätzlich motiviert erscheint (act. IIA 193.2 S. 32 Ziff. IV 7). Laut dem Experten könnte der Beschwerdeführer eine erhebliche psychische Stabilisierung dadurch erfahren, dass es ihm bei einer im Anforderungsbereich niederschweligen Aufgabenstellung gelingen könnte, mit regelmässigem Pensum wieder arbeitstätig zu werden und eigene Einkünfte zu erzielen (act. IIA 193.2 S. 31 Ziff. V 2).

**4.2.1.3** Die bisherigen Kriterien der „psychiatrischen Komorbidität“ und „körperlichen Begleiterkrankung“ wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der

Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301).

In dieser Hinsicht stellte der psychiatrische Gutachter fest, ganz im Vordergrund stünden die Folgen der Asperger-assoziierten Problematik im Bereich der sozial-emotionalen Kommunikationsfähigkeit. Die depressiven Episoden seien am ehesten zu verstehen als Reaktionen auf das Scheitern sozialer Kommunikation (act. IIA 193.2 S. 31 Ziff. III 3). Von einer Wechselwirkung im Sinne einer gegenseitigen Beeinflussung der beiden psychischen Beschwerden ging der Experte damit nicht aus.

**4.2.2** Betreffend den Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) legte der psychiatrische Gutachter dar, während die kognitive Entwicklung insgesamt ohne gravierende Einbussen verlaufen sei, sei der Beschwerdeführer in seiner Entwicklung daran gehindert gewesen, differenzierte sozial-emotionale Verhaltens- und Reaktionsmöglichkeiten zu entwickeln, die es ihm erlaubten, auch in komplexeren sozialen Interaktionen zurechtzukommen (act. IIA 193.2. S. 29 Ziff. I 7).

**4.2.3** Zum Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellte der Gutachter fest, der Beschwerdeführer lebe alleine (act. IIA 193.2 S. 13), es bestehe im Wesentlichen ein sozialer Rückzug, im Bereich seines Hobbys (...Kartenspiel) bestehe jedoch eine gute soziale Funktionsfähigkeit (act. IIA 193.2 S. 30 Ziff. II 2). In diesem Bereich ortete der Gutachter denn auch soziale Ressourcen (act. IIA 193.2 S. 30 Ziff. II 5).

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**4.3.1** Zum Indikator der gleichmässigen *Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) äusserte sich der psychiatrische Gutachter nicht explizit. Dem Gutachten kann jedoch entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, einem einigermaßen geregelten Tagesablauf nachzugehen, sich am Abend eine Mahlzeit zuzubereiten (act. IIA 193.2 S. 13), unter der Woche an Kartenspiel-Events teilzunehmen und

im ...- Kartenspiel überregional als Schiedsrichter zu amtieren. Diese vorhandenen Fähigkeiten lassen sich mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 60% bzw. Arbeitsunfähigkeit von 40% gut vereinbaren.

**4.3.2** Der Beschwerdeführer ist in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (act. IIA 198 S. 4). Dass er sowohl ambulante als auch stationäre therapeutische Behandlungen absolviert hat (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), spricht für einen erheblichen Leidensdruck.

**4.4** In der Gesamtbetrachtung ist der erforderliche funktionelle Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störung zu bejahen, somit der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von zu Beginn 40% bzw. nach einem Jahr von noch 20% auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann.

## **5.**

**5.1** Nachfolgend ist der IV-Grad des Beschwerdeführers anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervoor).

**5.1.1** 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 143 V 295, E. 4.1.3 S. 300).

Unter Berücksichtigung der IV-Anmeldung vom 18. Mai 2011 (act. II 2 S. 1) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im November 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Weil indes der Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld bezieht (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. auch Art. 43 Abs. 2 IVG und Rz. 9001 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) und der Beschwerdeführer seit dem 28. November 2011 (act. II 20) bis am 7. April 2017 – allerdings nicht lückenlos (vgl. sogleich) – berufliche Massnahmen mit einhergehendem Taggeld absolvierte, nahm die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung für das Jahr 2017 vor, währenddem der Beschwerdeführer den 1. Oktober 2014 (Einstellung des Taggelds; act. II 118) als massgebenden Zeitpunkt erachtet (Beschwerde S. 7). Aus den Akten geht hervor, dass der Taggeldbezug mehrere Unterbrüche aufweist, in welchen ein Rentenanspruch entstehen kann, dies zum ersten Mal zwischen dem 23. Dezember 2011 und dem 4. Juni 2012 (act. II 20; 23; 28). Mithin ist die Invaliditätsbemessung per Dezember 2011 vorzunehmen.

### **5.3**

**5.3.1** Die Beschwerdegegnerin ging für das Valideneinkommen vom Bestehen einer Geburts- bzw. Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV aus (act. IIA 204 S. 1), was gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen, wonach das Aspergersyndrom eine Ausbildung bisher verhindert habe (act. IIA 193.2 S 29 Ziff. I 7), nicht zu beanstanden ist. Damit beträgt das Valideneinkommen – der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1992 war im Dezember 2011 19-jährig – 70% des Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung, mithin Fr. 53'200.-- (BSV, IV-Rundschreiben Nr. 294, gültig ab 30. November 2010 bis 31. Dezember 2011).

**5.3.2** Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2010) zu ermitteln ist.

Angesichts der fehlenden Berufsausbildung hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf das Total der Durchschnittslöhne des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive

Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt, was vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht beanstandet wird (Beschwerde S. 6 lit. b). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 4'901.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, unter Berücksichtigung der zumutbaren 60%-igen Arbeitsfähigkeit und aufgerechnet auf das massgebende Jahr 2011 resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 37'154.80 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.6 : 100 x 101; vgl. Nominallöhne 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Total Männer).

Zu prüfen bleibt, ob ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug gewährt. Der Beschwerdeführer beantragt mit Verweis auf BGer vom 17. Januar 2018, 8C\_447/2017, einen Abzug von 15% (Beschwerde S. 8). Dieser vom Beschwerdeführer erwähnte Fall weist bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils – inhaltlich voraussehbare Arbeit mit möglichst wenig ungeplanten Kontakten zu fremden Personen und einer möglichst freien Einteilung der Arbeitszeiten (E. 5.5.2) – zwar gewisse Parallelen zum vorliegenden Fall auf. Indes trug das BGer im beurteilten Fall namentlich dem Umstand Rechnung, dass der Versicherten aufgrund der beeinträchtigten Kontaktfähigkeit nur ein beschränktes Spektrum an kaufmännischen bzw. bildungsniveauentsprechenden Tätigkeiten zur Auswahl stand. Dies ist bei Tätigkeiten gemäss Anforderungsniveau 4 jedoch nicht bzw. jedenfalls nicht im gleichen Ausmass der Fall, erfordern namentlich die vom Gutachter erwähnten PC-Routinetätigkeiten kein hohes Mass an sozialer Kommunikation, womit sich dieser Faktor hier nicht (wesentlich) lohnmindernd auswirkt. Dem gutachterlich postulierten Erfordernis, bei Überforderungssituationen eine Pause machen zu können, wird mit einem Abzug von höchstens 10% hinreichend Rechnung getragen. Somit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 33'439.30 (Fr. 37'154.80 x 0.9).

**5.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'200.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'439.30 resultiert ein IV-Grad von gerundet 37% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

Bei diesem Ergebnis kann auf einen neuen Einkommensvergleich pro 2012 mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% (Eintritt der vom psychiatrischen Gutachter prognostizierten Steigerung; vgl. E. 3.3.2 hiervor) verzichtet werden.

**5.4** Pro 2013 (vgl. sogleich) und 2017 (vgl. E. 5.5 hiernach) ist ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen, da dem Beschwerdeführer altershalber ein höheres Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV anzurechnen ist, was eine revisionsbegründende Tatsachenänderung darstellt (BGer 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 4).

**5.4.1** Das Valideneinkommen pro 2013 – der Beschwerdeführer war 21-jährig – beträgt 80% des Medianwertes gemäss Lohnstrukturerhebung, mithin Fr. 61'600.-- (BSV, IV-Rundschreiben Nr. 303, gültig ab 1. Januar 2012).

**5.4.2** Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE 2012, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Total festzulegen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'210.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80%, aufgerechnet auf das massgebende Jahr 2013 sowie unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10% resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 47'296.70 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.8 : 101.7 x 102.5 x 0.9; vgl. Nominallöhne 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Total Männer).

**5.4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'600.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'296.70 resultiert ein IV-Grad von gerundet 23% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**5.5** Schliesslich ist ein Einkommensvergleich pro 2017 vorzunehmen.

**5.5.1** Das Valideneinkommen pro 2017 – der Beschwerdeführer war 25-jährig – beträgt 90% des Medianwertes gemäss Lohnstrukturerhebung, mithin Fr. 73'350.-- (BSV, IV Rundschreiben, Nr. 354, gültig ab 1. Januar 2017).

**5.5.2** Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE 2016, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Total festzulegen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'340.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80%, aufgerechnet auf das massgebende Jahr 2017 sowie unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10%, resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 48'329.50 (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.8 : 104.1 x 104.6 x 0.9; vgl. Nominallöhne 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Total Männer).

**5.5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'350.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'329.50 resultiert ein IV-Grad von gerundet 34% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**5.6** Nach dem Dargelegten besteht für keinen Zeitraum ein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 2.3 hiavor). Folglich ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3). Das Verfahren war nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die

unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Advokat B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**6.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Advokat B.\_\_\_\_\_.

**6.4** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Mit Kostennote vom 19. Juni 2019, macht Advokat B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 9.6 Stunden à Fr. 130.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Sodann macht er Auslagen von Fr. 828.80 geltend, bestehend aus Fr. 806.-- für 806 Fotokopien sowie Fr. 22.80 für Portokosten. Kosten von einem Franken pro Kopie sind indessen nicht gerechtfertigt (vgl. Urteil des

Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Juli 2011, VGE 100 2010 238, E. 8.2.2). In diesem Zusammenhang ist auf Ziffer 3.3 des Kreisschreibens Nr. 15 vom 25. November 2016 des Obergerichts betreffend die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht zu verweisen, welche einen Aufwand von 40 Rappen pro (notwendige) Kopie vorsieht (vgl. in diesem Sinne auch Art. 12a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] i.V.m. Art. 11 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE]). Demnach rechtfertigt es sich, die Kosten per analogiam auf Fr. 403.-- (entsprechend 50 Rappen pro Kopie) zu reduzieren, womit die Auslagen auf insgesamt Fr. 425.80 (Fr. 403.-- + Fr. 22.80) festzusetzen sind sowie Mehrwertsteuer von Fr. 128.90 (7.7% von Fr. 1'673.80). Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'802.70 festzusetzen und Advokat B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokat B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'802.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Advokat B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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