

200 18 734 IV
FUE/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1997 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde von seinen Eltern am 5. November 2003 unter Hinweis auf eine ataktisch-athetoide zerebrale Parese bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Ein weiteres Leistungsgesuch vom 27. Oktober 2005 (AB 10) erfolgte wegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Aufgrund der Geburtsgebrechen Ziff. 390 und Ziff. 404 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gewährte die IVB dem Versicherten verschiedene medizinische (AB 8, AB 15, AB 37 und AB 42) und berufliche (AB 20) Massnahmen. Am 24. September 2015 wies der Versicherte in einem neuerlichen Anmeldeformular (AB 112) unter anderem auf ein Asperger-Syndrom hin. In der Folge liess die IVB den Versicherten psychiatrisch begutachten und verneinte gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) mit Verfügung vom 1. Juli 2016 (AB 132) einen Anspruch auf Leistungen der IV. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 135) mit Urteil vom 6. Dezember 2016 (VGE IV/2016/779 [AB 147]) gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die Verwaltung zurück.

In Nachachtung der Anordnungen des Verwaltungsgerichts holte die IVB eine Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 10. Februar 2017 (AB 152) ein. Mit Schreiben vom 25. Mai 2017 (AB 156) forderte sie den Versicherten unter Hinweis auf die Unterlassungsfolgen zur Schadenminderung auf, d.h. sich einer stationären sozialpädagogischen Massnahme mit Arbeitstraining und mit milieutherapeutischem Ansatz in Kombination mit intensiver psychotherapeutischer Behandlung zu unterziehen, oder eine stationäre psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen oder einer spezifisch auf medienassoziierte Störungen ausgerichtete Behandlung zu beginnen. Nach Rückfrage des behandelnden Arztes (AB 163) und Stellungnahme des Gutachters vom 20. Oktober 2017 (AB 167) bejahte die IVB

die Möglichkeit, die Therapie im Rahmen eines teilstationären Settings mit professionell betreuter Wohnform durchzuführen und hielt im Übrigen an der Aufforderung zur Schadenminderung fest (AB 168). Mit Schreiben vom 5. Dezember 2017 (AB 170) teilte der Versicherte – vertreten durch lic. iur. C._____, B._____ – der IVB mit, dass er zuerst sein Praktikum im Bereich ... abschliessen werde, bevor er frühestens per 1. Juli 2018 die geforderte Behandlung antreten könne. Die IVB setzte dem Versicherten daraufhin eine letzte Frist, innerhalb welcher sich dieser bereit erklären könne, die geforderten Massnahmen anzutreten (AB 171, AB 176), und stellte ihm nach deren Ablauf mit Vorbescheid vom 22. Juni 2018 (AB 177) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Mitwirkung in Aussicht. Hiermit zeigte sich der Versicherte mit Einwand vom 27. August 2018 (AB 178) nicht einverstanden und bestritt die Notwendigkeit der geforderten therapeutischen Massnahmen. Am 6. September 2018 verneinte die IVB den Anspruch auf IV-Leistungen mit der Begründung, der Versicherte widersetze sich den Eingliederungsmassnahmen (AB 180).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch lic. iur. C._____, B._____ – am 8. Oktober 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache von beruflichen Massnahmen. Eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. September 2018 (AB 180). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf berufliche Massnahmen; soweit in der umfassenden Verfügung weitere Ansprüche verneint worden sind, ist sie mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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. 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 (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

2.4 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, 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. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung zur Schadenminderung vom 25. Mai 2017 (AB 156) und vom 20. Dezember 2017 (AB 171) bzw. 21. Mai 2018 (A 176) insofern nicht nachgekommen ist, als er nicht innerhalb der ihm gewährten Frist die therapeutischen Massnahmen umgesetzt hat. Vielmehr hat er in seiner Stellungnahme vom 27. August 2018 zum Vorbescheid (AB 178) die Notwendigkeit der geforderten therapeutischen Massnahmen bestritten, da sich diese auf die ursprünglich gestellten, aber nunmehr geänderten Diagnose „Akzentuierte Persönlichkeitszüge“ bzw. „Störung durch Spielen von Internetspielen“ bezogen hätten.

Zu prüfen ist deshalb, ob die angeordneten Therapiemassnahmen zumutbar und geeignet waren, den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Ausbildungs- und Eingliederungsfähigkeit zu verbessern. Hierzu bzw. zum Gesundheitszustand lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.1.1 In den Notizen vom 23. September 2014 (AB 88) zum Konsil mit dem Beschwerdeführer, seinen Eltern und der Psychologin hielt lic. phil. D._____ der psychiatrischen Dienste E._____ fest, dass der Beschwerdeführer kaum Blickkontakt aufnehme und wenn, dann nur kurz. Er gebe an, die Finger zu bewegen, damit er sie anschauen könne und dadurch keinen Blickkontakt aufnehmen müsse. So falle die Vermeidung des Blickkontaktes den anderen Menschen weniger auf (S. 2).

3.1.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit Auswirkung auf die Ausbildungsfähigkeit akzentuierte selbstunsichere und schizoide Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), eine Störung durch Spielen

von Internetspielen (gemäss DSM-V), einen Status nach hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens sowie eine durchschnittliche Intelligenz (S. 33). Die aktuellen Untersuchungsbefunde erfüllten die ICD-10-Kriterien für die Diagnose eines Asperger-Syndroms und für die Diagnose „atypischer Autismus“ nicht (S. 35). Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die „Störung des Sozialverhaltens“ zu „akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen“ ausgebildet habe und damit eine hohe Wahrscheinlichkeit zur Ausbildung einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung bestehe. Der Beschwerdeführer befinde sich entwicklungs­mässig in einer Übergangsphase, so dass der definitive Verlauf der Störung noch nicht klar sei. Es bestünden zudem aktuell nicht genügend Symptome, um eine Aufmerksamkeitsproblematik zu diagnostizieren (S. 37). Unter der Behandlung von Fluctine, einem antidepressiv wirkenden Medikament, seien auch die diagnostischen Kriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt. Es sei davon auszugehen, dass das Scheitern der bisherigen beruflichen Massnahmen auf andauernde Störungen aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens) und auf die suchtartige Beschäftigung mit Internet-Spielen zurückzuführen sei (S. 38). Es sei aber klar, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich das kognitive Potential für eine Ausbildung im Rahmen einer Lehre besitze. Schulische Lücken seien auf Lernbehinderungen im Zusammenhang mit seiner Störung zurückzuführen, was grundsätzlich auch korrigierbar sei. Aus der bisherigen Entwicklungsgeschichte und den Befunden sei abzuleiten, dass medizinische Massnahmen indiziert seien, denn die akzentuierten Persönlichkeitszüge (respektive deren Auswirkungen) seien psychotherapeutisch, die Störung durch Spielen von Internetspielen (medienassoziierte Störung) sei therapeutisch beeinflussbar. Notwendig dazu seien intensive therapeutische Massnahmen, wie zum Beispiel eine stationäre sozialpädagogische Massnahme mit Arbeitstraining und mit milieutherapeutischem Ansatz zur Veränderung der dysfunktionalen Verhaltensweisen in Kombination mit intensiver psychotherapeutischer Behandlung, oder eine stationäre psychotherapeutische Behandlung. Eine spezifisch auf medienassoziierte Störungen ausgerichtete Behandlung könne ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Es sei festzustellen, dass die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht erschöpfend eingesetzt und durchgesetzt worden seien. Grundsätzlich besitze der Beschwerdeführer die notwendigen Ressourcen für solche therapeutische

Massnahmen und diese seien ihm zuzumuten. Von diesen könnten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Verbesserungen der Ausbildungsfähigkeit erwartet werden (S. 39). Die Durchführbarkeit therapeutischer Massnahmen sei wegen der Einstellung des Beschwerdeführers jedoch ungewiss (S. 40).

3.1.3 Die behandelnde Dr. med. G. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nannte im Bericht vom 4. April 2016 (AB 124 S. 4 ff.) unter dem Titel „Diagnostische Beurteilung“ eine Persönlichkeitsstruktur aus dem autistischen Spektrum (Asperger Syndrom/High functioning Autismus), ausgeprägte Betroffenheit, ausgeprägte dialogische Schwierigkeiten (Verständnis für soziale Sprache, sprachlicher Austausch), ausgeprägte soziale Schwierigkeiten (viele Strategien seien entwickelt worden, um Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen und führten zu Rückzug und Isolation), ausgeprägte Schwierigkeiten in der Handlungskompetenz (die Übernahme von Erwartungen, Strukturen und Vorgaben der Umwelt gelinge kaum, Aktivitäten und Handlungen nur über eigene Zielsetzungen sowie eigene Strategien). Als Ressourcen nannte sie Interessen und Kompetenz im logischen Denken, ein allgemein breites Interesse und grosses Wissen, sowie Kontakte und Austausch über das Internet (S. 4). Es sei erforderlich, dass die Erwartungen an eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle sehr eng mit den Interessen des Beschwerdeführers korrelierten, denn nur so sei es möglich, dass nicht neuerlich Verweigerung und Rückzug erfolge. Eine IV-unterstützte Ausbildung bzw. Begleitung sei unabdingbar notwendig (S. 8).

3.1.4 In der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 2017 (AB 152) führte Dr. med. F. _____ aus, dass beim Beschwerdeführer ein psychischer Gesundheitsschaden vorliege, der seine psychische und soziale Leistungsfähigkeit stark beeinträchtige. Dieser Gesundheitsschaden basiere auf einer schon in der Kindheit festgestellten gesundheitlichen Schädigung (S. 2). In der Beurteilung, ob beim Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vorliege und ob es deswegen spezieller Massnahmen bedürfe, decke sich seine Beurteilung mit derjenigen der behandelnden Psychiaterin. Hingegen kämen sie zu einem unterschiedlichen Ergebnis hinsichtlich der zu stellenden Diagnosen (S. 3). Seiner Beurteilung nach

seien die Grundvoraussetzungen für eine autistische Störung nach ICD-10, nämlich eine qualitative Beeinträchtigung der Beziehung- und Kommunikationsfähigkeit und repetitive/stereotype Verhaltensweisen, nicht gegeben. Zusammen mit der langjährigen Entwicklungsstörung und der aktuell weiterhin schwereren Problematik, die alle Lebensbereiche tangiere, seien die Kriterien erfüllt, um die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, selbstunsicheren und schizoiden Anteilen (ICD-10: F61) zu stellen (S. 4). Die Auffälligkeiten im Sinne des gestörten Sozialverhaltens seien mit der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung abgedeckt, die definitionsgemäss die Verhaltensstörung beinhalte. Die Diagnose ‚kombinierte Persönlichkeitsstörung‘ bezeichne einen Gesundheitsschaden, der sich aus der komplexen Entwicklungsstörung (Geburtsgebrechen Ziff. 404) entwickelt habe und Folge von ihr sei. Die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft betrage seit Ende der obligatorischen Schulpflicht (Juli 2013) 0 %. In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis August 2014 ebenfalls 0 % gewesen. Ab September 2014 sei der Beschwerdeführer in einer Firma in einem Pensum von 60 % und einer Leistung von 50 % tätig gewesen, wobei die Arbeitssituation und -tätigkeit einer geschützten Arbeitsstelle entsprochen habe (S. 5). Seit Beendigung der Schulpflicht 2013 habe der Verlauf eine leichte Verbesserung dahingehend gezeigt, dass der Beschwerdeführer in einem als geschützt zu definierenden Rahmen eine Tätigkeit aufgenommen habe und diese habe aufrecht erhalten können. Im sozialen Bereich und in Bezug auf lebenspraktische Fertigkeiten sei keine Verbesserung festzustellen (S. 6).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 zu den möglichen Therapiemassnahmen (AB 167) hielt der Gutachter Dr. med. F. _____ fest, ein wesentlicher Anteil an den Defiziten des Beschwerdeführers werde durch eingewöhnte, dysfunktionale Verhaltens- und Denkmuster bedingt. Diese dysfunktionalen Strukturen seien mit (ebenso) eingewöhnten Verhaltens- und Denkmustern der Eltern verzahnt, wobei sich beide Seiten gegenseitig beeinflussten und sich wechselseitig aufrecht hielten, wodurch auch das niedrige Funktionsniveau des Beschwerdeführers aufrechterhalten werde. Die Empfehlung zur stationären Therapie beruhe auf der klinischen Erfahrung, dass individuelle Veränderungen bei schweren Funktionsstörungen intensiver Therapiemassnahmen in verschiedenen Bereichen

bedürften. Ein wichtiges Element der therapeutischen Interventionen sei, dass der Betroffene für längere Zeit genügend Distanz zu seinem gewohnten sozialen/familiären Milieu habe, damit eine hinreichende Chance für die Entwicklung der angestrebten Veränderungen in seinen persönlichen Kompetenzen, in den Beziehungen zu seinen Eltern und in seinem sozialen Verhalten bestehe (S. 1). Grundsätzlich könne auch eine tagesklinische Behandlung die notwendige therapeutische Intensität erreichen, die therapeutischen Programme seien in der Regel mit einem stationären Behandlungssetting vergleichbar. Der Unterschied bestehe in der Nähe zum angestammten Milieu. In der Situation des Beschwerdeführers sollte die teilstationäre/tagesklinische Behandlung mit einer professionell betreuten Wohnform kombiniert werden. Wenn die tagesklinische Behandlung eine individuelle/Einzel- und systemische/Familientherapie umfasse, wären damit auch gesamthaft gesehene Interventionen in allen drei oben skizzierten Bereichen implementiert (S. 2).

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 Die Beschwerdegegnerin hat sich auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) und dessen – in Nachachtung des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 6. Dezember 2016 (AB 147) veranlasste – gutachterliche Ergänzung vom 10. Februar 2017 (AB 152) sowie die Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 (AB 167) gestützt.

3.3.1 Die Expertise von Dr. med. F. _____ ist in ihrer Gesamtheit für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen – inklusive diverser klinischer standardisierter Testverfahren (AB 114.1 S. 41 f.) und einem fremdanamnestischen Interview mit den Eltern (S. 29) – und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeits- bzw. Ausbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugt, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Ergänzung des Gutachters vom 10. Februar 2017 (AB 152) beantwortet zudem die im Gutachten vom 28. Dezember 2015 (AB 114.1) ungeklärt gebliebenen Fragen bzw. löst die im Rückweisungs Urteil aufgeworfenen Unklarheiten und Diskrepanzen schlüssig und einleuchtend auf. Schliesslich werden in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 (AB 167) auch die Fragen zur Art und Durchführung der Therapiemassnahme geklärt. Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. F. _____ (AB 114.1, AB 152 und AB 167) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung mit unreifen, selbstunsicheren und schizoiden Anteilen (ICD-10: F61) leidet (AB 152 S. 4). Dabei ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab September 2014 in der Lage war, in einer geschützten Arbeitssituation mit einem Pensum von 60 % und einer Leistung von 50 % arbeitstätig zu sein (Stand Dezember 2015 [AB 152 S. 5

und S. 6). Gestützt auf das Gutachten ist zudem davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsstörung bzw. deren Auswirkungen therapeutisch beeinflussbar sind und dadurch mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Fähigkeit, eine Ausbildung zu machen, gerechnet werden kann. Schliesslich beurteilt der Gutachter eine solche Therapie auch als für den Beschwerdeführer geeignet und zumutbar (AB 114.1 S. 39 f.).

3.3.2 Nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers. Soweit er rügt, die gutachterlich postulierte Möglichkeit, der gesundheitliche Zustand könne durch die aufgezeigten Therapiemassnahmen verbessert werden, erscheine angesichts der seit Jahren bestehenden Behandlungen nicht nachvollziehbar (Beschwerde vom 8. Oktober 2018 S. 6 Ziff. 1), ist festzustellen, dass nach Beurteilung des Experten ab 2008 bis mindestens 2012 keine adäquaten therapeutischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 – aus welchem sich die nunmehr diagnostizierte Persönlichkeitsstörung entwickelt hat (AB 152 S. 5) – durchgeführt wurden, da vorwiegend Interventionen auf sonderschulischer Ebene stattfanden (AB 114.1 S. 34). Damit erscheint der Schluss des Gutachters, wonach die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht erschöpfend eingesetzt und durchgeführt worden seien (AB 114.1 S. 39), ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugt.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass die von Dr. med. F. _____ gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht überzeuge, da der Gutachter zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. _____ vom 4. April 2016 (AB 124 S. 4 ff.) nur rudimentär Stellung genommen habe. Insbesondere erstaune der Hinweis auf die Gruppenfähigkeit, sei diese im Abschlussbericht der Stiftung H. _____ vom 12. Dezember 2013 (AB 77 S. 3) doch lediglich als „meistens adäquat“ bezeichnet worden bzw. diesbezüglich beschreibe der Psychologe lic. phil. D. _____ in seinem Bericht vom 23. September 2014 (AB 88), dass der Beschwerdeführer Mühe habe, Blickkontakt mit anderen Menschen zu halten (Beschwerde vom 8. Oktober 2018 S. 6 Ziff. 2). Diesbezüglich hat der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass er im direkten Kontakt mit dem Beschwerdeführer anlässlich der zwei Untersuchungstermine eine affektive Schwingungsfähigkeit sowie Fähigkeiten

zur affektiven/emotionalen und nonverbalen Kommunikation feststellen konnte, wobei diese Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten des Beschwerdeführers gehörig – und nicht etwa „aufgesetzt“, „angelernt“ oder „mechanisch“ – erschienen sind, wie dies bei autistischen Zügen zu erwarten gewesen wäre (AB 152 S. 3 - 4). Mit Dr. med. F._____ ist zudem festzustellen (S. 4), dass dem Beschwerdeführer im Rahmen des Programms „...“ immerhin eine mässige Teamfähigkeit und gutes Kommunikationsverhalten attestiert wurden (AB 78 S. 3). Ferner wurde sein trockener Humor hervorgehoben, wenn der Beschwerdeführer „oft seinen Sinn für sprachliche Feinheiten“ gezeigt habe und die Personen „mit seinem trockenen, meist dunkel-grauen Humor zum Schmunzeln“ gebracht habe (S. 2), was die gutachterliche Feststellung hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeiten untermauert. Selbst im definitiven Schlussbericht der Stiftung H._____ vom 21. März 2014 (AB 83), in welchem die Teamfähigkeit und Zusammenarbeit als „nicht erfüllt“ qualifiziert wird, wird die Kommunikationsfähigkeit als „erfüllt“ eingestuft (S. 7). Damit sind keine unauflösbaren Diskrepanzen zwischen den Feststellungen, die im Rahmen von beruflichen Massnahmen getroffen wurden, und der Einschätzung des Dr. med. F._____ ersichtlich. Dass der Beschwerdeführer – wie dies in den Notizen des Psychologen lic. phil. D._____ vom 14. bzw. 25. August 2014 (AB 88) festgehalten wird – kaum Blickkontakt aufnehme bzw. diesen aktiv zu vermeiden versucht (S. 2), ändert daran nichts.

Schliesslich ändert der Einwand des Beschwerdeführers (Beschwerde vom 8. Oktober 2018 S. 7 Ziff. 3), dass der Gutachter die von Dr. med. G._____ (AB 124 S. 5) und lic. phil. D._____ (AB 88 S. 4) gemachten Feststellungen übersehen habe, wonach er als Kleinkind stereotype und repetitive Verhaltensweisen unter anderem in Form von Beschäftigung mit Lichterketten und Kabeln gezeigt habe, nichts. Denn aus den beiden erwähnten Berichten ist zwar ein ausschliessliches Interesse, jedoch weder ein Stereotyp noch ein repetitives Verhalten ersichtlich.

3.3.3 Damit ist erstellt, dass die angemahnten Therapiemassnahmen zumutbar und geeignet sind, den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Ausbildungs- und Eingliederungsfähigkeit zu verbessern.

3.4 Schliesslich ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 (AB 171) bzw. 21. Mai 2018 (A 176) zur Schadenminderung aufgefordert und ihn auf die Unterlassungsfolgen hingewiesen hat. Sie hat damit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (vgl. E. 2.4 vorstehend). Dieser Aufforderung ist der Beschwerdeführer erwiesenermassen nicht nachgekommen (vgl. E. 3.1 vorstehend). Die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der IV ist damit zu Recht erfolgt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. September 2018 (AB 180) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Oktober 2018 ist abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer frei steht, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, falls er zur Schadenminderung (Umsetzung der von der Beschwerdegegnerin geforderten therapeutischen Massnahmen) bereit ist.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.