

200 19 222 IV
SCP/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. August 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2016 unter Hinweis auf seit der Geburt bestehende Minderleistungen beim sprachlichen Gedächtnis, der verbalen Merkspanne, beim Lesen und Schreiben, in Teilbereichen der exekutiven Funktionen, der Aufmerksamkeitsaktivierung sowie bei der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2, 4). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen führte die IVB eine berufliche Grundabklärung (vom 6. Juli bis 5. Oktober 2016 in der Abklärungsstelle C._____ [AB 23]; zudem Arbeit zur Zeitüberbrückung in derselben Institution vom 10. Juli bis 10. September 2017 [AB 44] mit anschliessender befristeter Anstellung [AB 43; vgl. auch AB 54]) durch und liess den Versicherten neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 18. September 2017 [AB 42.1]). Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 stellte sie bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 45). Auf Einwand des Versicherten (AB 52, 55) und Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 79) hin liess die IVB den Versicherten polydisziplinär begutachten (Expertise vom 8. Oktober 2018 [AB 104.1] mitsamt neuropsychologischem Teilgutachten vom 13. September 2018 [AB 1042] und Stellungnahme vom 14. November 2018 [AB 106; vgl. AB 105). Mit (weiterem) Vorbescheid vom 6. Dezember 2018 stellte die IVB mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 107). Nach erhobenem Einwand (AB 110) verfügte sie am 14. Februar 2019 entsprechend (AB 112).

B.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 18. März 2019 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine

Rente gestützt auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zuzusprechen, eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung und Neuberechnung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, die diagnostizierte dissoziierte Intelligenzminderung wirke sich überproportional negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus mit der Folge, dass medizinisch bestätigt eine Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptiven Tätigkeit von 80 % bestehe.

Mit Verzicht auf eine ausführliche Beschwerdeantwort vom 15. April 2019 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 IVG). 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 Angefochten ist die Verfügung vom 14. Februar 2019 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

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

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

2.3.1 Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

2.3.2 Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Gemäss Bericht des Spitals D. _____ vom 20. November 2015 wurde bei einem IQ von 109 im nonverbalen Bereich und von 67 im verbalen Bereich (AB 4/2 Mitte) die Verdachtsdiagnose einer Sprachentwicklungsstörung mit/bei durchschnittlicher Grundintelligenz und kognitiven Hirnfunktionsstörungen beim sprachlichen Gedächtnis, der verbalen Merkspanne, beim Lesen und Schreiben, in Teilbereichen der exekutiven Funktionen (sprachliche Ideenproduktion, sprachliche Inhibition, Arbeitsgedächtnis), der Aufmerksamkeitsaktivierung sowie bei der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit (Verlangsamung) diagnostiziert (AB 4/3). Die Leistungen der übrigen höheren Hirnfunktionen (nicht-sprachliches Gedächtnis, Visuokonstruktion, höhere visuelle Wahrnehmung, Teilbereiche der exekutiven Funktionen, Aufmerksamkeit, Zahlenverarbeitung) seien altersadäquat mit normaler Leistungsvariabilität. In einem sprachfreien Intelligenzverfahren ergebe sich eine gut durchschnittliche Grundintelligenz. Die geschätzte verbale intellektuelle Leistungsfähigkeit sei unterdurchschnittlich, liege im Bereich einer Lernbehinderung und zeige eine deutliche Diskrepanz zur nicht-sprachlichen Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Befunde könnten die Schwierigkeiten im beruflichen Setting (aktuell und in der Vergangenheit) nachvollzogen werden. Dem Beschwerdeführer könnten handlungsbezogene Routinetätigkeiten ohne permanente Arbeitswechsel und ohne erhebliche sprachliche Gedächtnisanforderungen zugemutet werden (AB 4/2 f.; vgl. auch AB 14).

3.1.2 Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. Januar 2016 führte die damalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aus, dessen Lohn für ein volles Pensum per September 2015 von Fr. 3'000.-- auf Fr. 1'500.-- reduziert zu haben, was nunmehr seiner Arbeitsleistung entspreche (AB 10/3 f. Ziff. 2.10 f.). Gemäss Protokolleintrag vom 26. April 2017 (in den Gerichtsakten) wurde diese Stelle auf Ende Juni 2017 gekündigt und der Beschwerdeführer hätte dort fortan noch auf Abruf zu einem Stundenlohn von Fr. 8.90 tätig sein können.

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, anerkannte im Bericht vom 6. April 2016 die diagnostizierte kognitive Hirnfunktionsstörung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) vor allem für die Arbeitssuche als behindernd, nicht aber – bei durchschnittlicher Grundintelligenz – für eine geeignete Arbeit. Zudem habe mindestens zeitweise schädlicher Gebrauch von Alkohol in der Vergangenheit bestanden. Der bisherige Lebenslauf (mit lange Zeit normalen Verdiensten und mit Erwerb des Fahrausweises und anderen Fähigkeitsbezeugungen) und auch die neuropsychologische Prüfung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) seien denn auch nicht in Übereinstimmung zu bringen mit der jetzt geltend gemachten Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 %. Der Beschwerdeführer habe doch erhebliche intellektuelle Fähigkeiten, auch wenn er sprachlich gewisse Einschränkungen aufweise. Am geeignetsten wäre eine vollschichtige Tätigkeit, bei welcher er nach kurzer Einführungszeit seine Aufgaben kenne, sodass er nicht ständig von mehreren Seiten Anweisungen erhalten müsste (AB 16/3 f.).

3.1.4 Gemäss Bericht der Abklärungsstelle C._____ vom 6. Oktober 2016 über die berufliche Grundabklärung vom 6. Juli bis 5. Oktober 2016 erreichte der Beschwerdeführer in verschiedenen praktischen Bereichen eine Leistung von 35 % bis 65 % und in der Administration von 15 %, was insgesamt einer Leistung von 55 % entspreche. Das Auffassungs- und Umsetzungsvermögen sei bei einfachen und kognitiv anspruchslosen Tätigkeiten vorhanden gewesen, doch habe er auch hier zusätzliche Instruktion und eine längere Einarbeitungsphase benötigt (AB 23/5 f.).

3.1.5 In der im Rahmen des Gutachtens vom 18. September 2017 von lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung zeigten sich in kognitiver Hinsicht deutliche Beeinträchtigungen von sprach- und schulleistungsassoziierten Fähigkeiten bei erhaltener nichtsprachlicher Leistungsfähigkeit. Besonders stark vermindert – im Ausmass einer leichten geistigen Behinderung (IQ-Wert unter 70) – seien das Lesen, die Rechtschreibung, die verbale Merkspanne, das verbale Arbeitsgedächtnis, das Lernen einer Wortliste sowie die Bearbeitungsgeschwindigkeit bei Aufgaben mit Anforderungen an das Lesen und Benennen. Im Ausmass einer Lernbehinderung vermindert (IQ-

Wert zwischen 70 und 84) seien das Denken mit Sprachmaterial, das unmittelbare Wiedergeben von mündlich vorgegebenen Geschichten, die verbale Ideenproduktion, der Wortschatz, das Kopfrechnen sowie der Testwert zu einer Aufgabe mit Anforderungen an die Bearbeitungsgeschwindigkeit ohne Sprachleistungen; in diesem Ausmass vermindert seien auch der Gesamt-IQ-Wert von 72 Punkten sowie die Unterindices zu sprachassoziierten Leistungen (71 IQ-Punkte) und zur Verarbeitungsgeschwindigkeit (81 IQ-Punkte). Normgemäss (IQ-Werte zwischen 85 und 115) seien das Denken mit visuellem Material, das visuelle Gedächtnis, die visuell-räumlichen und visuokonstruktiven Leistungen, die Gestaltwahrnehmung, die meisten Aufmerksamkeitsleistungen sowie die meisten Leistungen im Bereich der Exekutivfunktionen sowie als sprachassoziierte Leistung auch das Abrufen und Wiedererkennen einer zuvor gelernten Wortliste. Der Unterindex zu sprachfernen Leistungen sei mit 87 IQ-Punkten knapp normgemäss (AB 42.1/10 oben). Dieses Befundbild deute darauf hin, dass im Mittelpunkt der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen eine deutlich ausgeprägte Lese- und Rechtschreibstörung gemäss ICD-10 F81.0 stehe (Legasthenie), deren Ursache mit grosser Wahrscheinlichkeit in einer Beeinträchtigung der phonologischen Bewusstheit liege (AB 42.1/10 unten). Bei der neuropsychologischen Voruntersuchung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) habe sich ein sehr ähnliches Befundbild gezeigt, doch überzeuge die im Spital D._____ gestellte Diagnose einer Entwicklungsstörung der Sprache nicht. Zum deutlich höheren Wert von 108 (richtig wohl: 109) Punkten in einem nichtsprachlichen Intelligenztest bei der Voruntersuchung merkte lic. phil. F._____ an, die von ihm festgestellte nichtsprachliche Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich passe deutlich besser zur Schul-, Ausbildungs- und Berufslaufbahn des Beschwerdeführers (Regelklasse, Oberstufe auf Realschulniveau, Anlehre als ..., Berufstätigkeit in einfachen praktischen Hilfstätigkeiten in oft langjährigen Anstellungen) als eine solche im oberen Durchschnittsbereich. Für das Nachlassen der Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren dürften andere Faktoren als die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen eine Rolle gespielt haben, in erster Linie eine Alkoholproblematik vor ca. vier bis fünf Jahren (ambulant behandelt und seither anamnestisch sistiert; bei der aktuellen Untersuchung hätten sich im klinischen Eindruck keine offensichtlichen Hinweise auf eine aktuelle Alkoholproblematik gezeigt). Neben den kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen

sei eine Beeinträchtigung der Feinmotorik vorhanden (AB 42.1/11 f.). Die Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit hätten in den bisherigen, gut an sein Leistungsprofil angepassten Hilfstätigkeiten in praktischen Aufgabenstellungen mit geringen Anforderungen an sprachassoziierte Leistungen und das Lesen und Schreiben zu einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 10 % geführt; eine Einschränkung wegen den Hirnfunktionsstörungen um 50 % könne aus rein neuropsychologischer Sicht nicht nachvollzogen werden, sei der Beschwerdeführer doch früher langjährig berufstätig gewesen und seien seine spezifischen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen nicht geeignet, in einer angepassten Tätigkeit zu einer derart starken Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu führen (AB 42.1/17 f. Ziff. 17).

3.1.6 Gemäss Bericht der Abklärungsstelle C. _____ vom 14. September 2017 über die Arbeit zur Zeitüberbrückung vom 10. Juli bis 10. September 2017 arbeitete der Beschwerdeführer meist in guter Qualität, jedoch mit einer durchschnittlichen Leistungsfähigkeit von 52 %. Er verfüge über eine gute Grobmotorik, jedoch sei ein feinmotorisches Geschick nicht sehr ausgeprägt. Je nach Komplexität des Arbeitsabschnittes habe er mehrmalige Instruktion benötigt (AB 44/4 f.).

3.1.7 Dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS G. _____ vom 8. Oktober 2018 zufolge wirkt sich aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht hauptsächlich eine dissoziierte Intelligenzminderung (ICD-10 F74) auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, lebensgeschichtlich mit Beginn ab Geburt und bereits Auffälligkeiten in der (früh-) kindlichen Entwicklung wie auch im weiteren Verlauf schulisch, ausbildungsmässig und beruflich sowie im Alltag. Eine Störung durch Alkohol (richtig wohl: ein Alkoholabusus) zeige sich anhand der Angaben des Beschwerdeführers (seit rund sechs Jahren werde subjektiv kein problematischer Konsum mehr angeführt) sowie aktuell laborchemisch (normwertige Leberwerte und CDT) für die jüngere Vergangenheit nachvollziehbar bzw. validierbar sistiert, sodass aktuell keine Diagnose einer Störung durch Alkohol gestellt werden könne. Die aktuellen neuropsychologischen Defizite hätten sich aus gutachterlicher Sicht nicht primär als Folgen einer Störung durch Alkohol bedingt gezeigt, zumal sich die dissoziierte Intelligenzminderung

rung schon vor dem Beginn des Alkoholkonsums manifestiert habe und sich die Zunahme des Alkoholkonsums im Jahr 2011 zeitlich nicht direkt mit den von beruflicher Seite angeführten Leistungseinschränkungen (ab ca. September 2014) korrelieren lasse. Auch neurologisch zeigten sich keine Folgen eines Alkoholkonsums pathophysikalisch nachweisbar (AB 104.1/4 f.). Aus gesamtgutachterlicher Sicht sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit im geschützten Rahmen (Abklärungsstelle C._____) zu 100 % arbeitsfähig. Für eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt imponierten die Defizite bzw. Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht jedoch zu ausgeprägt, sodass dabei nur von einer 20%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde (AB 104.1/6 f.).

Die neuropsychologische Gutachterin der MEDAS G._____, Dipl.-Psych. H._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, schätzte das allgemeine Intelligenzniveau des Beschwerdeführers bei einem unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ von 74 ein (AB 104.2/7 Mitte). Es habe sich ein heterogenes Leistungsbild gezeigt (wahrnehmungsgebundenes Denken im Durchschnittsbereich, verbal-intellektuelle Leistungen im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich an der Grenze zur leichten Intelligenzminderung, Arbeitsgedächtnis mit einem weit unterdurchschnittlichen Indexwert von 66 im Bereich einer leichten Intelligenzminderung; AB 104.2/6 Mitte). Es könne eine unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung im Sinne einer dissoziierten Intelligenzminderung (ICD-10 F74) mit Stärken im nonverbalen logischen Denken und unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlichen Leistungen in den übrigen Intelligenzbereichen festgestellt werden. Weiter bestünden deutliche Leistungsdefizite in den schulischen Fertigkeiten (AB 104.2/7 Mitte). Am ehesten sei von einer kognitiven Leistungsschwäche unklarer Ätiologie seit der Geburt auszugehen (AB 104.2/8 oben). Hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der Befunde ergäben sich leichte Differenzen zu den Vorgutachten (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.5 hier vor). Die Auswirkungen der kognitiven Leistungsschwächen auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit seien indessen deutlich gravierender einzuschätzen, als dies die Vorgutachter getan hätten. Unter Berücksichtigung des offensichtlichen Unterstützungsbedarfs in Alltags- und administrativen Dingen durch Angehörige und der Tatsache, dass dem Beschwerde-

fürer im letzten Nischenarbeitsplatz gekündigt worden sei, bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft; eine Arbeitsfähigkeit bestehe lediglich im geschützten Rahmen für einfache vorstrukturierte Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an das verbal-intellektuelle Vermögen und die schulischen Fertigkeiten (AB 104.2/8 unten). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zu einem früheren Zeitpunkt bei guter Unterstützung durch die Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt habe tätig sein können. Wahrscheinlich sei es in den letzten Jahren zusätzlich zu einem vorzeitigen kognitiven Abbau bei niedriger kognitiver Reservekapazität gekommen. Im Vorgutachten (vgl. E. 3.1.5 hiervor) sei der Gesamtkontext, also der offensichtliche Unterstützungsbedarf in Alltags- und administrativen Dingen durch Angehörige und die Berichte der beruflichen Abklärung (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiervor), nicht angemessen gewürdigt worden (AB 106/2).

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS G._____, Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie praktischer Arzt, wies darauf hin, dass die Defizite und Funktionseinschränkungen bisher anhand der Diagnosen nicht ein stringentes Störungsbild beschrieben bzw. teils widersprüchlich imponierten. Das allgemeine Intelligenzniveau zeige sich unterdurchschnittlich bei einem Gesamt-IQ von 74 Punkten. Diagnostisch ergebe sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung im Sinne einer dissoziierten Intelligenzminderung (ICD-10 F74) mit Stärken im nonverbalen logistischen Denken und unterdurchschnittlichen bis weit unterdurchschnittlichen Leistungen in den übrigen Intelligenzbereichen (AB 104.1/27 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer im geschützten Rahmen voll arbeitsfähig; im ersten Arbeitsmarkt werde die Arbeitsfähigkeit aufgrund seiner dissoziativen Intelligenzminderung und der damit einhergehenden Limitation durch eine reduzierte Leistungsfähigkeit bzw. sein reduziertes Arbeitstempo, aber auch aufgrund der eingeschränkten Möglichkeit zur Bewältigung komplexerer Arbeitsaufgaben und der Schwächen bei genauen und feinmotorisch anspruchsvolleren Tätigkeiten mit 20 % eingeschätzt (AB 104.1/33 Mitte). Mit Stellungnahme vom 14. November 2018 hielt er an seiner Einschätzung fest, zumal sich beim Beschwerdeführer lebenslang Funktionseinschränkungen zeigten und gezeigt hätten (Goodwill von Seiten

der Lehrer, mehrheitlich Hilfstätigkeiten, militärische Ausmusterung als einfacher Soldat nach drei WK, Unterstützung in haushaltlichen und finanziellen/administrativen Aspekten durch die Eltern bzw. die Schwester), die sich nicht durch einen Verdienst über Fr. 50'000.-- in Abrede stellen liessen. Die Diskrepanz zur Einschätzung von lic. phil F. _____ (vgl. E. 3.1.5 hiavor) ergebe sich überwiegend wahrscheinlich durch die Andersbewertung der Funktionseinschränkungen, die dieser primär einer Alkoholproblematik zugeschrieben habe (AB 106/1 unten). In Bezug auf die Diskrepanz zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungsstelle C. _____ (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiavor) zeigten die von dieser beschriebenen Tätigkeiten und Defizite, dass eine über 20 % hinausgehende Arbeitsfähigkeit nicht realistisch sei, sodass deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur für den geschützten Bereich angenommen werden könne (AB 106/2).

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 Der Beschwerdeführer wurde dreimal neuropsychologisch untersucht. Bei weitgehend deckungsgleichem Befundbild mit kognitiven Einschränkungen – deutliche Beeinträchtigungen von sprach- und schulleistungsassoziierten Fähigkeiten bei erhaltener nichtsprachlicher Leistungsfähigkeit (AB 4/2 unten, 42.1 oben, 104.2/7 unten) – resultierten jeweils leicht abweichende Diagnosen. Initial wurde der Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung mit/bei durchschnittlicher Grundintelligenz und kognitiven Hirnfunktionsstörungen beim sprachlichen Gedächtnis, der verbalen Merkspanne, beim Lesen und Schreiben, in Teilbereichen der exekutiven Funktionen, der Aufmerksamkeitsaktivierung sowie bei der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit (Verlangsamung) diagnostiziert (AB 4/3), wobei kein ICD-10-Code angegeben wurde. Lic. phil. F._____ diagnostizierte eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) mit assoziierten Beeinträchtigungen von sprachlichen Leistungen (AB 42.1/15 oben); ihn überzeugte die frühere Diagnose einer Entwicklungsstörung der Sprache nicht (AB 42.1/11 oben), was er indessen nicht weiter begründete. Die Gutachter der MEDAS G._____ schliesslich diagnostizierten eine dissoziierte Intelligenzminderung (ICD-10 F74; AB 104.1/5 Ziff. 4.2.1) und merkten zu der von lic. phil. F._____ gestellten Diagnose bloss an, aus gutachterlicher Sicht imponiere dies nicht vollumfänglich nachvollziehbar bzw. widersprüchlich und scheine nicht die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich abzubilden, zumal dieser lebensgeschichtlich immer Unterstützung im familiären Umfeld erhalten habe und heute noch erhalte und die Funktionseinschränkungen deutlich über eine Lese- und Rechtschreibstörung hinausgingen (AB 104.1/27 Mitte). Dies verdeutlicht, dass vorliegend eine genaue diagnostische Zuordnung nur schwer vorzunehmen ist. Übereinstimmend kann indessen von einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Begabung des Beschwerdeführers ausgegangen werden.

3.4 An sich gibt nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 311) erst ein IQ im Bereich von 50 - 69 ein Hinweis auf eine leichte Intelligenzminderung im Sinne von ICD-10 F70, wogegen die hier festgestellte Intelligenz im unteren Normbereich (IQ zwischen 70 und 84)

grundsätzlich nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu betrachten ist (Entscheidungen des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1 und vom 20. September 2018, 9C_291/2017, E. 8.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 37). Darauf verweisend, dass vorliegend der Gesamt-IQ bei 74 (AB 104.2/7 Mitte bzw. 104.1/27 unten; vgl. auch AB 42.1/10 oben, wo von einem Gesamt-IQ-Wert von 72 Punkten ausgegangen wird) liege, begründete die Beschwerdegegnerin denn auch die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 112/2 oben). Indessen liegt der festgestellte Gesamt-IQ im Grenzbereich zu einem allenfalls relevanten Gesundheitsschaden, weshalb sich eine vertiefte Abklärung rechtfertigt (vgl. auch E. 3.5 nachfolgend). Dabei gilt es denn auch zu beachten, dass vorliegend nicht eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) an sich diagnostiziert wurde, sondern eine Lese- und Rechtschreibstörung mit assoziierten Beeinträchtigungen von sprachlichen Leistungen bzw. eine dissoziierte und damit unterschiedlich ausgeprägte Intelligenzminderung (AB 104.1/5 Ziff. 4.2.1), wobei eine deutliche Diskrepanz von mindestens 15 IQ-Punkten (vgl. DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT [HRSG.], a.a.O., S. 314) zwischen dem normgerechten Index "wahrnehmungsgebundenes logisches Denken" (Indexwert von 94 Punkten) und allen anderen Indices (Verarbeitungsgeschwindigkeit: Indexwert von 79 Punkten [unterdurchschnittlich]; Sprachverständnis: Indexwert von 71 Punkten [deutlich unterdurchschnittlich an der Grenze zur leichten Intelligenzminderung]; Arbeitsgedächtnis: Indexwert von 66 Punkten [weit unterdurchschnittlich im Bereich einer leichten Intelligenzminderung]; AB 104.2/6 oben) besteht. Letztlich ist die genaue diagnostische Zuordnung nicht entscheidend, sondern vielmehr die erwerbliche Auswirkung der laut beiden Administrativgutachten bestehenden Beeinträchtigungen, sofern sie einem invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden zugeordnet werden können. Unbeachtet dessen ist und bleibt es jedoch Aufgabe des medizinischen Gutachters, den Gesundheitsschaden leitliniengerecht festzustellen. Aufgrund der unterdurchschnittlichen intellektuellen Begabung des Beschwerdeführers attestierten die Gutachter im ersten Arbeitsmarkt in einer angepassten Tätigkeit – Hilfstätigkeiten in praktischen Aufgabenstellungen mit geringen Anforderungen an sprachassoziierte Leistungen und das Lesen und Schreiben [AB 42.1/17 Ziff. 17] bzw. einfache vorstrukturierte Tätigkeiten

mit geringen Anforderungen an das verbal-intellektuelle Vermögen und die schulischen Fertigkeiten [AB 104.2/8 Mitte) – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, lic. phil. F. _____ in bescheidenem Umfang von ca. 10 % (AB 42.1/17 unten) und die Gutachter der MEDAS G. _____ in deutlich höherem Umfang von 80 % (AB 104.1/7 Ziff. 4.8). Damit bestehen erhebliche Diskrepanzen hinsichtlich der Frage, in welchem arbeitsplatzbezogenen und zeitlichen Rahmen sich das von den Gutachtern ansonsten im Wesentlichen übereinstimmend umschriebene Zumutbarkeitsprofil erwerblich verwerten lässt.

3.5 Selbst wenn eine Intelligenzschwäche gesundheitlich bedingt ist, mithin Krankheitswert aufweist, besagt dies allein noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch stellt sich zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt. Dabei kann es durchaus sein, dass die Behinderung wegen Intelligenzmangels kein rentenrelevantes Ausmass erreicht. Arbeitgeberberichte und bisherige Erfahrungen etwa können Aufschlüsse liefern, die trotz der medizinisch-theoretischen Bestätigung der Krankheitswertigkeit einer Intelligenzschwäche eine invalidenversicherungsrechtlich nicht leistungsrelevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit annehmen lassen. So kann sich aus entsprechenden Arbeitgeberberichten allenfalls eine effektiv geringfügigere Beeinträchtigung des Leistungsvermögens ergeben, als aufgrund der Angaben von Fachleuten zum IQ zu erwarten wäre. Diesfalls kann ein Abweichen von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zulässig sein (BGer 8C_741/2013, E. 3.2.1).

3.5.1 Unter Berücksichtigung des eben und des unter E. 2.3.1 hiavor Ausgeführten geht es bei der Frage der Verwertbarkeit des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils im Gegensatz zur Umschreibung einer zumutbaren Arbeitstätigkeit nicht primär um eine medizinische, sondern vielmehr um eine erwerbliche Frage, worüber sich die Gutachter nicht abschliessend zu äussern haben. Die Einschätzungen der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft seine Arbeitsfähigkeit nur

noch zu 20 % (AB 104.1/7 Ziff. 4.8) bzw. immerhin zu ca. 90 % (AB 42.1/17 unten) verwerten könne, stehen sowohl in krassem Widerspruch untereinander, als auch zu den Abklärungsergebnissen der Abklärungsstelle C._____ (verwertbare Leistung von 55 % [AB 23/6 oben] bzw. 52 % [AB 44/4 Mitte] und zu den Angaben des letzten Arbeitgebers (Beschäftigung zu einem Leistungslohn von 50 % [AB 10/3 f. Ziff. 2.10 f.; Protokolleintrag vom 26. April 2017 {in den Gerichtsakten})).

Lic. phil. F._____ wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer einerseits früher langjährig im ersten Arbeitsmarkt voll berufstätig gewesen sei und andererseits die nunmehr vom bisherigen Arbeitgeber (vgl. E. 3.1.2 hiavor) sowie der Abklärungsstelle C._____ (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiavor) geltend gemachte Einschränkung von rund 50 % nicht lediglich mit seinen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen begründet werden könne (AB 42.1/18 oben). Seiner Ansicht nach dürften für das Nachlassen der Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren andere Faktoren als die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen – in erster Linie eine Alkoholproblematik vor ca. vier bis fünf Jahren – eine Rolle gespielt haben (AB 42.1/11 unten). Dem entgegen schlossen die Gutachter der MEDAS G._____ eine Störung durch Alkohol anhand der Angaben des Beschwerdeführers sowie der aktuellen laborchemischen Werte aus, zumal sich die dissoziierte Intelligenzminderung schon vor dem Beginn des Alkoholkonsums manifestiert habe und sich die Zunahme des Alkoholkonsums im Jahr 2011 zeitlich nicht direkt mit den von beruflicher Seite angeführten Leistungseinschränkungen (ab ca. September 2014) korrelieren lasse (AB 104.1/4). Die Diskrepanzen zum Gutachten des lic. phil. F._____ würden sich überwiegend wahrscheinlich durch die Andersbewertung der Alkoholproblematik ergeben (AB 106/1 unten). Zudem habe lic. phil. F._____ den Gesamtkontext nicht angemessen gewürdigt, nämlich den offensichtlichen Unterstützungsbedarf in Alltags- und administrativen Dingen durch Angehörige und diejenigen, wie er ihn gemäss den Berichten der beruflichen Abklärung (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiavor) benötigte. Es sei denn auch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zu einem früheren Zeitpunkt bei guter Unterstützung durch die Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt habe tätig sein können. Wahrscheinlich sei es in den letzten Jahren zusätzlich zu einem vorzeitigen kognitiven Abbau bei niedriger kognitiver Reservekapazität

zität gekommen. Schliesslich könne Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungsstelle C._____ (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiervor) nur für den geschützten Bereich angenommen werden (AB 106/2).

3.5.2 Vorstehende Ausführungen verdeutlichen, dass die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit weitgehend auf anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und auch teilweise auf (blossen) Annahmen der Gutachter beruhen. Lic. phil. F._____ konnte das Nachlassen der Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren nicht auf die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen zurückführen und erwog deshalb andere Gründe, so in erster Linie eine Alkoholproblematik, obschon er selber einräumte, dass diese ambulant behandelt und seither anamnestisch sistiert sei und sich denn auch bei der aktuellen Untersuchung im klinischen Eindruck keine offensichtlichen Hinweise auf eine aktuelle Alkoholproblematik gezeigt hätten (AB 42.1/11 unten). Im Gutachten der MEDAS G._____ wird aufgrund der Labordaten mit nachvollziehbarer Begründung ausgeschlossen, dass die kognitiven Einschränkungen durch die Folgen eines übermässigen Alkoholkonsums überlagert werden (AB 104.1/4 unten). Da sich ein Alkoholabusus nicht erhärten bzw. aktuell von den Gutachtern der MEDAS G._____ gar mittels Labordaten ausschliessen liess, ist die Beurteilung des lic. phil F._____ mit einem Mangel behaftet. Ein Nachlassen der Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren lässt sich damit weder durch kognitive Funktionsbeeinträchtigungen noch eine Alkoholproblematik begründen und ist medizinisch somit nicht genügend ausgewiesen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass heute im Vergleich zu den bis 2009 (vgl. AB 8/3) ausgeübten Tätigkeiten ein vergleichbares Leistungsprofil vorliegt. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in früheren Jahren längere Zeit im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig war, indiziert, dass er seine Arbeitsfähigkeit – entgegen der Annahme der Gutachter der MEDAS G._____ – trotz Vorliegens einer unterdurchschnittlichen intellektuellen Begabung nicht nur in einem geschützten Umfeld verwerten kann. Sollte sich die Einschätzung der Abklärungsstelle C._____, wonach eine Leistungsfähigkeit von rund 50 % vorliegen soll (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6), tatsächlich, wie von den Gutachtern der MEDAS G._____ angenommen (AB 106/2 oben), ausschliesslich auf den geschützten Bereich beziehen, blieben sie eine Erklärung dafür schuldig, warum sie ihn ihrerseits im geschützten Be-

reich voll und in einer angepassten Tätigkeit immerhin zu 20 % leistungsfähig (AB 104.1/7 f.) erachten. Dabei gilt es denn auch zu berücksichtigen, dass der letzte Arbeitgeber den Beschwerdeführer, wenn auch auf Abruf, mit einem Leistungslohn von 50 % weiterbeschäftigt hätte (Protokolleintrag vom 26. April 2017 [in den Gerichtsakten]). Weil sowohl der letzte Arbeitgeber als auch die Abklärungsstelle C._____ von einer Leistung von 50 - 55 % ausgingen, womit die seitens der MEDAS G._____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 % (als zu tief) nicht überzeugt, kann auch dieser gutachterlichen Beurteilung nicht gefolgt werden. Soweit in Bezug auf die früher insbesondere bei der J._____ AG und der K._____ AG (vgl. AB 8/3 f.) langjährig ausgeübten Tätigkeiten von der neuropsychologischen Gutachterin der MEDAS G._____ eine gute Unterstützung durch die Arbeitgeber vermutet wird (AB 106/2 oben) und der Beschwerdeführer selber sinngemäss einen Soziallohn geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 8 Art. 7), wird dies weder belegt noch wurde dies von der Beschwerdegegnerin abgeklärt.

3.5.3 Die Beschwerdegegnerin wird deshalb bei den besagten Arbeitgebern weitere Abklärungen über den Verlauf (insbesondere betreffend Leistung und erforderlicher Betreuung) der seinerzeitigen Arbeitsverhältnisse einzuholen und gestützt darauf eine Begutachtung in Auftrag zu geben haben, im Rahmen welcher unter Berücksichtigung der bei den erwähnten Arbeitgebern getroffenen Abklärungen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinisch-theoretischer Sicht neu zu definieren sein wird.

3.6 Aufgrund des Dargelegten erweist sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Damit erübrigen sich Ausführungen zu der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Indikatorenprüfung und zu den Vorbringen des Beschwerdeführers zu den Vergleichseinkommen. Die Sache ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Sinne des Eventual-Rechtsbegehrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen gemäss E. 3.5.3 hiervor über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen (Hauptbegehren) ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1)

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 22. Mai 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'433.10 festgesetzt (Aufwand von 8 Stunden à Fr. 270.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 99.15 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 173.95). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'433.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Kostennote vom 22. Mai 2019)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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