

200 19 539 IV
SCP/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Mai 2014 unter Hinweis auf eine geringe Belastbarkeit, blockierende Versagensängste, Überforderung, Schlafstörungen unter Druck, Konzentrations- und Antriebsprobleme, Verzweiflung, depressive Symptomatik mit Freud- und Motivationslosigkeit und teils Suizidgedanken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 7 - 9, 16 f., 53, 60) und gewährte sowohl ein Belastbarkeits- als auch ein Aufbautraining (act. II 30, 39, 41, 44). Am 24. November 2016 schloss sie die berufliche Eingliederung ab, da die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich erscheine (act. II 64). Es erfolgten zudem eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 12. September 2017 [act. II 86.1] sowie ergänzende Stellungnahmen vom 8. November 2017 [act. II 89] und 2. Januar 2018 [act. II 99]) und eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. D._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IVB (Bericht vom 31. Januar 2018 [act. II 101]). Nachdem der RAD das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 12. September 2017 (act. II 86.1) als nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar eingestuft hatte (act. II 106), veranlasste die IVB eine erneute psychiatrische Begutachtung, diesmal durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 13. November 2018 [act. II 141.1] sowie ergänzende Stellungnahme vom 29. November 2019 [act. II 143]). Zwischenzeitlich war dem Versicherten – nachdem er erneut um berufliche Wiedereingliederung ersucht hatte (act. II 112) – ein Belastbarkeitstraining gewährt worden (act. II 121, 130), welches vorzeitig gestoppt worden war (act. II 129). Am 20. Februar 2019 erfolgte der Abschluss der beruflichen Massnahmen (act. II 151). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 152, 157, 162)

verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Juni 2019 (act. II 165) bei einem Invaliditätsgrad von 16 % den Anspruch auf eine Rente.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 5. Juli 2019 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm ab dem 1. November 2014 eine Dreiviertelsrente zu entrichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter leitete mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der F._____, zur damaligen Arbeitsleistung des Beschwerdeführers Abklärungen ein, wobei das vollständige Personaldossier eingefordert und verschiedene Fragen zur Beantwortung unterbreitet wurden. Die entsprechenden Unterlagen und Angaben gingen am 23. Januar 2020 beim Gericht ein. Diese sowie das Schreiben des Instruktionsrichters vom 4. Dezember 2019 wurden den Parteien und die Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 24. Januar 2020 zugestellt. Gleichzeitig hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung des Rechts zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut. Den Parteien wurde zudem Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen gegeben.

Mit Schlussbemerkungen vom 21. Februar 2020 hält die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest.

Der Beschwerdeführer bestätigt mit Schlussbemerkungen vom 23. März 2020 die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren. Gleichzeitig reicht er einen Bericht der behandelnden Psychologin lic. phil. G._____,

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 16. März 2020 und eine Stellungnahme der Mutter des Beschwerdeführers vom 25. Februar 2020 ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11 f.). Die Schlussbemerkungen des Beschwerdeführers samt Beilagen wurden der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2020 zugestellt mit der Möglichkeit zur Stellungnahme bis zum 30. April 2020, wovon die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch machte. Gleichzeitig stellte der Instruktionsrichter fest, es werde kein weiteres Beweisverfahren durchgeführt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 11. Juni 2019 (act. II 165). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Ent-

scheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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). 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. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 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 Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung 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) andererseits – 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 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen las-

sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrafter ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). 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 die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.5 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 Viertelrente.

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

2.6 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste H._____ vom 13. Oktober 2016 (act. II 60) im Zusammenhang mit der teilstationären Behandlung vom 9. Juni bis 16. September 2016 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- F84.5 Asperger-Syndrom
- F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- F40.1 Panikstörung mit Agoraphobie, gegenwärtig remittiert

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in den psychiatrischen Diensten H._____ von der Psychologin lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, zur Tagestrukturierung, Ressourcenaktivierung, Stressbewältigung sowie zum sozialen Training und zur besseren Emotionsregulation zugewiesen worden. Der aktuelle ambulante Versorgungsrahmen sei nicht mehr ausreichend gewesen (wöchentliche Psychotherapie-Termine und Besuche durch Psychiatrie-Spitex sowie wöchentliches Gruppentraining für soziale Kompetenzen). Zur Anamnese wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe bei Aufnahme berichtet, dass es ihm seit Februar 2016 wieder psychisch schlechter gehe. Er habe Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, sich Sachen zu merken. Der Tag-Nacht-Rhythmus habe sich verschoben, seitdem er die Arbeit aufgegeben habe. Er sei häufig nervös und unruhig; die Stimmung sei seit der Erhöhung von Venlafaxin auf 300 mg/die besser. Er leide im Moment sehr stark unter Ängsten und wünsche sich, diese überwinden zu können. Er habe sich stark zurückgezogen und traue sich nur noch selten nach draussen. Seit dem Austritt aus der Klinik K._____ leide er an einer Panikstörung. Er sei auch stark lärmempfindlich, könne Geräusche und Stimmen um sich herum schlecht ertragen. Er schütze sich dagegen mit speziell abschirmenden Kopfhörern, über die er Musik höre, wenn er draussen unterwegs sei. Die letzte Panikattacke sei im Februar 2016 in der ... der Abklärungsstelle L._____ aufgetreten. Er habe sich schnell zurückziehen können, so dass es nicht zu einer vollen Ausprägung der

Panikattacke gekommen sei. Weitere Panikattacken könne der Beschwerdeführer im Gespräch nicht nennen und beschreiben. Die behandelnden Ärzte attestierten vom 9. Juni bis 30. September 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Sie gaben an, am 16. September 2016 habe der Beschwerdeführer in stabilisiertem Zustand wieder in die ambulante Betreuung entlassen werden können. Insgesamt habe er bei Austritt einen deutlich entspannteren Eindruck gemacht, habe keine aktuellen Probleme mehr damit gehabt, sein Zuhause zu verlassen und weiterhin keine Panikattacken; die Stimmung sei weitgehend stabil und nicht depressiv gewesen. Beim Beschwerdeführer bestünden Schwierigkeiten bei der sozialen Interaktion, Bedarf an Unterstützung, deutlicher und angepasster Kommunikation sowie Struktur. Notwendig sei möglichst wenig Personalwechsel und kein Anspruch an hohe Flexibilität. Die Leistung könne im Rahmen der Autismus-Spektrum-Störung eingeschränkt sein, wenn der soziale Kontext zu belastend werde (mehrere unterschiedliche Ansprechpersonen/Vorgesetzte, grosses Arbeitsteam, unstrukturierte/undeutliche Arbeitsanweisungen). Das Ausmass sei leicht bis mittelgradig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei 30 % ab sofort und progressiv steigend auf 50 % möglich. Durch eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Ausrichtung auf die Besonderheiten bezüglich Autismus-Spektrum könne die soziale Kompetenz verbessert werden. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch unterstützt, ermöglicht und erhalten. Es sei längerfristig von einer Arbeitsfähigkeit von 60 - 80 % auszugehen.

3.2 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. September 2017 (act. II 86.1) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 86.1/9):

- Störung aus dem Autismus-Spektrum (ICD-10 F84.5)

Dr. med. C. _____ gab an, ein Suchtleiden liege nicht vor. Der Beschwerdeführer habe einige Zeit übermässig Alkohol konsumiert, um eine innere Spannung und Schlafstörungen anzugehen, eine eigentliche Abhängigkeit sei allerdings dadurch nicht entstanden. Von ihm werde bestritten, dass er je Opiate konsumiert habe. Der Beschwerdeführer weise eine auffällige Persönlichkeitsstruktur auf und sei nicht in der Lage, dauerhafte und feste Beziehungen einzugehen, er benötige die Mithilfe seiner Umge-

bung und eine verständnisvolle Umgebung, er habe Mühe, sich an neue Situationen anzupassen. Der Beschwerdeführer sei teilweise nur ungenügend in der Lage auf seine Ressourcen zurückzugreifen, insbesondere, wenn er in eine innere Anspannung gerate und depressiv werde. Es seien berufliche Massnahmen durchgeführt worden, wo sich gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer nur vermindert belastbar sei. Es gelinge ihm nicht, einer vollen beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wenn er sich noch um den eigenen Haushalt und die eigenen privaten Belange kümmern müsse. Es könnten daher die bisherigen Erfahrungen durch die Arbeitsabklärung durchaus nachvollzogen werden (act. II 86.1/8). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab Dr. med. C._____ an, aufgrund der bisherigen Erfahrungen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, eine dauerhafte volle Leistung zu erbringen. Sobald er sich auch um eigene private Belange kümmern müsse, benötige er entsprechend einen Freiraum. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit als ... ohne Übernahme von Verantwortung, wobei auch eine klare Arbeitsstruktur vorhanden sein müsste, auch ein verständnisvoller Vorgesetzter und nicht ein dauernder Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich, mit 50 %-iger Leistung möglich sei. Diese Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe schon seit Jahren, mindestens seit Aufnahme der psychologischen Therapie im März 2014 (act. II 86.1/11). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielt Dr. med. C._____ fest, es sei nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem höheren Umfang verrichten könnte, weswegen die oben angegebenen Profile berücksichtigt werden müssten (act. II 86.1/11).

3.3 Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2017 (act. II 87) führte der Gutachter Dr. med. C._____ in der Stellungnahme vom 8. November 2017 (act. II 89) aus, die Abklärungen, die bisher durchgeführt worden seien, hätten deutlich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer auf besondere Umgebungsfaktoren bezüglich einer Arbeitsstelle angewiesen sei, wo auf seine Besonderheiten Rücksicht genommen werden könne. Falls eine derartige Stelle in der freien Wirtschaft zu finden sei, könnte er auch in der freien Wirtschaft zu 50 % arbeitsfähig sein. Es sei ja auch damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer teilweise bei der Regelung seiner privaten Belange wieder mehr Energie benötige

und dadurch Mühe habe, sich genügend auf eine Arbeit zu fokussieren und deswegen die Leistung bei einer Arbeit nachlassen könne.

3.4 Auf eine weitere Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2017 (act. II 96) gab Dr. med. C._____ in der Stellungnahme vom 2. Januar 2018 (act. II 99) an, die Erfahrung beim Beschwerdeführer habe deutlich aufgezeigt, dass er schnell in eine Überforderungssituation gerate und dann mit depressiven Verstimmungen reagiere. Auf die Ressourcen, die sicher vorhanden seien, könne er aber aufgrund der Störung nur beschränkt zugreifen. Aufgrund der vorhandenen Erfahrungen sei deshalb angenommen worden, dass unter optimalen Voraussetzungen eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sei. Die Voraussetzungen für eine ideale Tätigkeit wären, dass er einen verständnisvollen Vorgesetzten oder eine verständnisvolle Arbeitsumgebung aufweise, ohne wechselhafte zwischenmenschliche Kontakte und wenn er eher gleichförmige Tätigkeiten durchführen könnte. Wechselnde Termine, Arbeitsabläufe oder Umgebungsfaktoren führten zu einer massiven Verunsicherung und seien deshalb zu vermeiden. Er sei nicht genügend in der Lage, selbstständig Aufgaben zu planen und sich eine eigene Struktur zu geben, er sei nicht flexibel und umstellfähig. Er sei nur bedingt in der Lage, ein eigenes Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen durch eine massive Verunsicherung, weswegen die Arbeitsprozesse klar gegliedert sein müssten. Inwieweit die oben genannten Voraussetzungen in der freien Wirtschaft vorzufinden seien, könne der Untersucher nicht beurteilen.

3.5 Der Neuropsychologe Dr. phil. D._____ des RAD führte im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 31. Januar 2018 (act. II 101) die folgende Diagnose auf (act. II 101/11):

- Autismus-Spektrum-Störung mit normgerechtem kognitivem Leistungsprofil und durchschnittlicher Intelligenz

Dr. phil. D._____ hielt fest (act. II 101/10), der Ausprägungsgrad der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) könne insgesamt als moderat gelten. Unter Vorbehalt der durch die Autismus-Spektrum-Störung a priori gegebenen Eigenheiten der kognitiven Verarbeitung wie erhöhte Geräuschempfindlichkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten bei subjektiv uninteressan-

ten Tätigkeiten manifestierten sich in der neuropsychologischen Untersuchung auf Testebene keine zusätzlichen Dysfunktionen einzelner kognitiver Funktionen. Der Beschwerdeführer verfüge über ein normgerechtes kognitives Leistungsprofil und eine durchschnittliche Intelligenz. Dieses Ergebnis sei gut mit seiner Bildungsbiografie vereinbar, welche einen Sekundarschulabschluss und eine erfolgreiche Ausbildung zum ... EFZ aufweise. Allein ausgehend von der kognitiven und intellektuellen Leistungsfähigkeit könne beim Beschwerdeführer in Bezug auf das Anforderungs- bzw. Zumutbarkeitsprofil von einem regulären Sekundarschulniveau ausgegangen werden. Für die sich aus der ASS ergebenden Konsequenzen auf Anforderungs- und Zumutbarkeitsprofil werde auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ verwiesen.

3.6 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. November 2018 (act. II 141.1) wurden die folgenden Diagnosen angegeben (act. II 141.1/16):

Autismus-Spektrum-Störung (Asperger-Syndrom, ICD-10 F84.5)

- mit akzentuierten (narzisstisch, schizoid, ängstlich/vermeidend, übergenau, selbstunsicher) Persönlichkeitszügen (Z73.1)
- mit anamnestisch dysfunktionalem Gebrauch von Alkohol (Z72.0)
- mit rezidivierenden depressiven Störung (ggw. remittiert, F33.4)

Der Gutachter hielt fest (act. II 141.1/22), im Vordergrund stehe ein neurasthenisches Syndrom mit weit überwiegend im Subjektiven verbleibenden Beschwerden, soweit sie über die Symptome der Autismus-Spektrum-Störung hinausgingen. Objektivierbare psychopathologische Befunde seien anlässlich der aktuellen Untersuchung am 25. Oktober 2018 (übereinstimmend mit den Akten, insbesondere den Befunden im Gutachten vom 12. September 2017 von Dr. med. C. _____ und im Bericht vom 31. Januar 2018 von Dr. phil. D. _____) gar nicht bis gering ausgeprägt. Dr. med. E. _____ gab weiter an (act. II 141.1/28 ff.), in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ganztags anwesend sein, dabei bestehe eine Einschränkung der Leistung. Eine Einschränkung der Leistung als ... von 30 % (von 100 %) sei aufgrund eines vermehrten Betreuungsaufwands bei Defiziten in den Bereichen Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und Flexibilität/Umstellungsfähigkeit anzunehmen. Im Fall des Beschwerdeführers sei ab

Geburt von einer Autismus-Spektrum-Störung auszugehen. Trotz dieser Autismus-Spektrum-Störung sei es dem Beschwerdeführer gelungen, ohne spezifische Förderung einen regulären Schulabschluss und eine Berufsausbildung erfolgreich abzuschliessen. Er sei bis 2014 auch mit einem 100 % Arbeitspensum auf seinem Beruf tätig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass in diesem Zeitraum die interaktionellen Defizite toleriert worden seien. Aufgrund spezifischer beruflicher Belastung (d.h. verminderter Unterstützung) sei es ab 05/2014 zu einem reaktiven phobisch-depressiven Syndrom und einer dadurch begründeten Arbeitsunfähigkeit gekommen. Von der im vorliegenden Gutachten erläuterten Einschätzung sei schliesslich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 10/2016 auszugehen. Der status quo ante sei für eine angepasste Tätigkeit wieder erreicht worden. Die hierzu im Widerspruch stehende Beurteilung im Gutachten vom 12. September 2017 von Dr. med. C._____ könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden. Bei einem weitgehend vergleichbaren Sachverhalt wie aktuell (inkl. geringer objektiver psychopathologischer Befunde) begründe Dr. med. C._____ die weitergehende Minderung der Arbeitsfähigkeit mit u.a. der Notwendigkeit eines "Freiraums für eigene private Belange", was sich nicht krankheitsbedingt erklären lasse. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte die interaktionellen Defizite tolerieren. Der Beschwerdeführer profitiere u.a. von einer Unterstützung durch verständnisvolle Vorgesetzte, einem kleinen Team, eindeutigen Aussagen, konstanten zwischenmenschlichen Kontakten, strukturierten Arbeitsabläufen, Aufgaben mit geringer Verantwortung und klaren, stringenten Anweisungen. Eine solche Tätigkeit sei ganztags ohne Einschränkung der Leistung möglich. Es bestehe diesbezüglich eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz (vgl. berufliche Leistungsfähigkeit bis 2013 bzw. 05/2014).

3.7 Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2018 (act. II 142) verneinte der Gutachter Dr. med. E._____ mit Stellungnahme vom 29. November 2018 (act. II 143) die Frage, ob sich unter Einbezug der Erkenntnisse aus der letzten beruflichen Massnahme (Bericht der Klinik M._____ vom 7. September 2018 [act. II 130] zur beruflichen Abklärung vom 2. August bis 6. September 2018) Änderungen an der Beurteilung im Gutachten gemäss Ziffer 8.1 und 8.2 ergä-

ben. Zur Begründung führte er aus, der Sachverhalt der im Bericht geschilderten beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers sei bei der Erstellung des Gutachtens bekannt gewesen (vgl. act. II 141.1/12). Auch die diesbezügliche Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers am 25. Oktober 2018 werde im Bericht bestätigt (vgl. act. II 141.1/10). Die Autorinnen des Berichts würden mit beispielsweise der Abstinenz vom Arbeitsmarkt, den persönlichen Berufswünschen des Beschwerdeführers, seinen privaten Terminen und Verpflichtungen ebenso wie bereits Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten vom 12. September 2017 soziale, nicht krankheitsbedingte Faktoren nennen, die die medizinisch zumutbare Willensanstrengung zur Bewältigung der (krankheitsbedingten) Defizite und die flexible Orientierung des Beschwerdeführers am Arbeitsmarkt behinderten. Auch dies werde im Gutachten gewürdigt (vgl. act. II 141.1/30). Auch darüber hinaus würden im Bericht keine weiteren aus versicherungspsychiatrischer Sicht relevanten, allfällig neuen Informationen dokumentiert. Insbesondere würden keine objektiven psychopathologischen Befunde beschrieben. Auch in diesem Bericht stehe ein neurasthenisches Syndrom mit weit überwiegend im Subjektiven verbleibenden Beschwerden (beispielsweise Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, rasche Erschöpfung, Konzentrationsstörung) im Vordergrund, soweit sie über die Symptome der Autismus-Spektrum-Störung hinausgingen (vgl. Punkt 7 im Gutachten [act. II 141.1/19 ff.]).

3.8 In der Stellungnahme vom 23. Mai 2019 (act. II 162) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der dokumentierte aktive Tagesablauf (12. September 2017 und 13. November 2018) des Beschwerdeführers, seine uneingeschränkte Mobilität, seine uneingeschränkte Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstfürsorge, seine Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, seine uneingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, seine Fähigkeit zu Spontanaktivitäten (ab und zu treffe er sich mit Kollegen, sie würden zusammen etwas trinken gehen und/oder gemeinsam spielen), eigene Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, seine Durchhaltefähigkeit, seine aktive Freizeitgestaltung und die Pflege von Hobbies (...) und Interessen (er habe Interesse an der Hanf-Pflanze, um durch eine entsprechende Fasergewinnung Kleidung herstellen zu können) sowie die Pflege familiärer Beziehungen (er nehme auch an festlichen An-

lassen von Verwandten teil) und das darin dokumentierte Autonomie-niveau und der Umfang seiner Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sprächen zweifelsfrei gegen eine versicherungsmedizinisch relevante Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet. Aktenkundig seien vorrangig nicht IV-relevante Faktoren: Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufswünsche und individuelle Lebenskonzepte, finanzielle Sorgen, Rentenwunsch. Die erstmals 2016 (im Alter von 32 Jahren) diagnostizierte Autismus-Spektrum-Störung (Asperger-Syndrom F84.5) habe allenfalls eine moderate Ausprägung, zumal der Beschwerdeführer regulär die Primar- und Realschule habe besuchen und abschliessen können und er in der Lage gewesen sei, eine vierjährige Ausbildung zum ... EFZ mit der Gesamtnote 4.6 erfolgreich abzuschliessen. Der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. E. _____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit (70 %) und in einer angepassten Tätigkeit (100 %) könne aus Sicht des RAD somit gefolgt werden, wobei aus Sicht des RAD in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit zu 80 % bestehe und der Gutachter die Leistungseinschränkung sehr wohlwollend formuliert habe. Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachter bestehe des Weiteren in der Benennung nicht IV-relevanter Faktoren. Aktenkundig seien eine mindestens durchschnittliche Intelligenz, eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung, ein funktionierendes sozio-familiäres Netzwerk, eine gedanklich prospektive Ausrichtung des Beschwerdeführers und seine Fähigkeit zur gezielten Einforderung sozialer/professioneller Unterstützung, die sämtlich als Schutzfaktoren vor der Entwicklung einer leistungsrelevanten affektiven Erkrankung gälten.

3.9 Im Bericht von Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. G. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 28. Juni 2019 (act. I 3) wurden hauptsächlich die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines High Functioning Autism (HFA; F84.5)

Komorbid:

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS, ICD-10: F62)

Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (F33.1)

Panikstörung mit Agoraphobie (F40.01)

Es wurde festgehalten, die beim Beschwerdeführer bestehenden markanten Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion sowie der verbalen und non-verbalen Kommunikation führten ständig zu Verunsicherung und massivem Stress. Sein eingeschränktes Verhaltensmuster (gegenüber Unvorhergesehenem oder Veränderungen, intensive Beschäftigung mit Interessengebieten, ausgeprägtes Festhalten an Gewohnheiten) sowie die anhaltenden Schlafstörungen ermöglichten dem Beschwerdeführer seine Haushaltführung, Wohnungspflege sowie die Administration auf einem Minimum und nur mit Unterstützung Dritter zu erledigen. Bei minimalsten beruflichen Anforderungen, wie sich das in der letzten Arbeitsbelastung vom August 2018 gezeigt habe, in Kombination mit dem traumatisierenden Ereignis aus der Lehrzeit, sei der Beschwerdeführer innerhalb von wenigen Wochen trotz Aufbietung all seiner Kräfte nicht in der Lage, seinen privaten Alltag und seine beruflichen Verpflichtungen aufrecht zu erhalten, und reagiere mit markanten psychischen Problemen (Schlafstörung, hypervigilant, Bruststechen, Erbrechen, Panikattacken). Aktuell habe sich die Leistungsfähigkeit in der Haushaltsführung, Wohnungspflege, Administration wieder leicht verbessert, dies jedoch nur mit regelmässiger Unterstützung von Dritten. Aus fachärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell für den allgemeinen Arbeitsmarkt 100 % arbeitsunfähig. Eine niederschwellige bzw. angepasste Tätigkeit (20 - 50 %) wäre im Sinne einer Tagesstruktur in einem geschützten bzw. zumindest wohlwollenden Arbeitsplatz, idealerweise im Bereich der ... , noch im Verlauf eventuell möglich und sinnvoll.

3.10 Im Bericht vom 16. März 2020 (act. I 11) führte lic. phil. G. _____ aus, in Bezug auf das aktuelle Funktionsniveau sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Hilfe von familiären (Eltern) und ausserfamiliären Strukturen (Sozialamt) es an guten Tagen schaffe, den Alltag (Selbstpflege, Kochen, Einkaufen) zu bewältigen. Wenig gelinge ihm die Priorisierung und Organisation der Administration. Die Administration erledige grösstenteils das Sozialamt oder die Eltern. Immer wieder sei er durch die täglichen Herausforderungen bereits sehr gestresst und es bleibe kaum Energie über seine beruflichen Perspektiven nachzudenken. Zusammenfassend zeige sich im therapeutischen Verlauf seit 2017, dass der Beschwerdeführer über Einschränkungen in den ASS Symptomen der Sozialkommunikation und in der Beeinträchtigung der Aktivitäten/Interessen verfüge. Als genetisch-

psychologische Vulnerabilität zeigten sich sensorische Besonderheiten sowie Schwierigkeiten in den exekutiven Funktionen (Priorisierung und Organisation in Haushalt und Administration). Festzustellen seien zudem markante Schwierigkeiten in der Emotionsregulation (frühere Berichte belegten eine Einweisung und die Klinik K._____ wegen Panik- und Angstattacken). Dies führe trotz modulierender Faktoren wie die durchschnittliche Intelligenz und einem Abschluss als ... beim Beschwerdeführer zur sozialen Ausgrenzung/Isolation und zu chronischem Stress, der sich mittlerweile in zusätzlich komorbiden Störungen, anfänglich im schädlichen Gebrauch von Alkohol, dann in Depression und Angstzuständen gezeigt habe.

4.

4.1 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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

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).

4.2 Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. November 2018 (act. II 141.1) erweist sich als voll beweiskräftig, da es die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen erfüllt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend (vgl. E. 4.1 hiervor). Soweit das Vorgutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. September 2017 (act. II 86.1) in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit davon abweicht, weist Dr. med. E. _____ mit nachvollziehbarer Begründung (vgl. act. II 141.1/30 Ziff. 8.1 am Ende und act. II 141.1/31 f.) zutreffend darauf hin, dass auch Dr. med. C. _____ von geringen objektiven psychopathologischen Befunden und einer remittierten depressiven Störung ausging (vgl. act. II 86.1/6 und 8 f.) und einzig noch eine Störung aus dem Autismus-Spektrum diagnostizierte. Was das mit Bezug auf diese Störung definierte Zumutbarkeitsprofil angeht, stimmen die von Dr. med. C. _____ für erforderlich gehaltenen besonderen Umgebungsfaktoren (act. II 86.1/11: ohne Verantwortung, klare Arbeitsstruktur, verständnisvolle Vorgesetzte und nicht ein dauernder Wechsel im zwischenmenschlichen Bereich; vgl. auch act. II 99) im Wesentlichen überein mit den von Dr. med. E. _____ formulierten

Rahmenbedingungen (act. II 141.1/30 Ziff. 8.2). Dass diese Anforderungen an einen Arbeitsplatz nicht einem geschützten Arbeitsplatz entsprechen, ist offensichtlich. Soweit Dr. med. C. _____ in zeitlicher Hinsicht nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % annimmt (act. II 86.1/11; act. II 89, 99), entspricht dies dem auf einer Selbstlimitierung (act. II 86.1/5 [Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit]; act. II 141.1/10 und 21 Ziff. 7.2 [es macht ihm keinen Spass]) gründenden Wunsch des Beschwerdeführers (vgl. dazu act. II 86.1/3 [subjektive Angaben] und act. II 93/1 mit Hinweis auf die Aussagen im Bericht der Abklärungsstelle L. _____ vom 25. Juni 2015 [act. II 44], wo der Beschwerdeführer einer Pensumssteigerung über 50 % skeptisch gegenüber stand), hielt doch dieser gegenüber Dr. med. C. _____ fest, bei einem Pensum von mehr als 50 % kämen seine privaten Belange zu kurz, weshalb es zu Stress führe. Dabei ist festzustellen, dass die privaten Belange offensichtlich im Wesentlichen im ... bestehen (act. II 86.1/3 unten).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Art. 2 Ziff. 5; Eingabe vom 23. März 2020, Ziff. 2.2) ergibt sich das Anforderungsprofil an einen Arbeitsplatz aus dem autismus-spezifischen Zumutbarkeitsprofil und insoweit ist mit Dr. med. E. _____ davon auszugehen, dass die gesundheitlich bedingte zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens sich in jeder Tätigkeit, welche dem Zumutbarkeitsprofil entspricht, in gleicher Weise auswirkt. Dass die angestammte Tätigkeit als ..., welche insbesondere nicht mit derjenigen eines ... zu vergleichen ist, dem Zumutbarkeitsprofil nicht vollumfänglich entspricht und demgemäss von einer um 30 % reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist, hat Dr. med. E. _____ mit dem vermehrten Betreuungsaufwand bei Defiziten in den Bereichen Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und Flexibilität/Umstellungsfähigkeit (vgl. dazu im Einzelnen act. II 141.1/25 ff.) überzeugend begründet.

Weiter hat Dr. med. E. _____ hinsichtlich der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und der Selbstpflege aufgrund der hierzu unbeeinträchtigt gebliebenen Ressourcen nachvollziehbar begründet, dass von einer drohenden Verwahrlosung – wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Beschwerde S. 8 Art. 2 Ziff. 8; Stellungnahme vom 23. März 2020 S. 2 Ziffer 2.3) – keine Rede sein kann (act. II 141.1/25 und

27 f.) und somit der Beschwerdeführer durch die Überfürsorglichkeit der Mutter von solchen Tätigkeiten, welche ihm nicht Spass zu machen scheinen, zu Gunsten der von ihm lieber zu verrichtenden Tätigkeiten wie ... profitiert. Soweit der Beschwerdeführer in Ziffer 2.4 der Stellungnahme vom 23. März 2020 geltend macht, es könne keine Rede davon sein, dass er den Alltag strukturiert verbringe, selbst bei der Ernährungsplanung brauche er – wie sich aus dem Schreiben seiner Mutter vom 25. Februar 2020 (act. I 12) ergebe – Unterstützung, so widersprechen diese Ausführungen seinen eigenen, gegenüber den Gutachtern gemachten Angaben zum Tagesverlauf. Gegenüber Dr. med. E. _____ führte er diesbezüglich aus (act. II 141.1/10), den Tag verbringe er strukturiert. Er stehe zwischen 8 und 9 Uhr auf und gehe um 24 Uhr zu Bett. Er trinke am Morgen Kaffee, rauche Tabak und besorge seine persönliche Hygiene. Er nutze das Internet, lese regemässig ... zum Thema Er koche sich Mittagessen und sehe sich im Internet Dokumentationen an. Dann nehme er das Nachtessen ein. Er spiele ... oder Seine Administration erledige er mit Hilfe seiner Mutter, mit der er wöchentlich telefoniere. Den Haushalt besorge er selbstständig. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ gab der Beschwerdeführer an (act. II 86.1/3 f.), er stehe zwischen 10 und 12 Uhr auf, nehme die Medikamente ein, trinke einen Kaffee und rauche eine Zigarette, dann dusche er sich. Er beschäftige sich tagsüber hauptsächlich ..., lese vielleicht die Mails, informiere sich über ... und Zeitungen lese er nicht, da sich die Inhalte wiederholten. Er tue ansonsten nicht viel, er wohne alleine, mit Mühe schaffe er es die Wohnung einigermaßen in Ordnung zu halten, wobei die Mutter immer wieder vorbeikomme. Er koche sich, meistens ähnliche Dinge, er esse viel Teigwaren mit Sauce oder Pizza. Er habe allgemein grosse Mühe mit Veränderungen. Die Küche räume er selber auf, die Wäsche verrichte er selber.

4.3 Der an die Beschwerdegegnerin gerichtete Vorwurf des unzulässigen „Gutachtens-Shopping“ (Beschwerde S. 9 Art. 2 Ziff. 10; Stellungnahme vom 23. März 2020 S. 3 Ziff. 2.5) – mithin die Einholung einer unzulässigen second opinion (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 330 E. 5.2 S. 339, 138 V 271 E. 1.1 S. 274) – erweist sich als haltlos. Dass die von Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 12. September 2017 at-

testierte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer leistungsangepassten Tätigkeit (act. II 86.1/11) nicht zu überzeugen vermochte, wurde bereits dargelegt (vgl. E. 4.2 hiervor). Im Übrigen wurden unmittelbar nach der Information über die geplante medizinische Abklärung (act. II 109) gegen die Begutachtung an sich durch Dr. med. E._____ keine Einwendungen vorgebracht (vgl. act. II 114) und auch als der Beschwerdeführer anwaltlich vertreten war, wurde der Vorwurf der unzulässigen second opinion im Einwand vom 1. April 2019 (act. II 157) gegen den Vorbescheid vom 20. Februar 2019 (act. II 152) noch nicht geltend gemacht. Somit ist der Vorwurf des „Gutachtens-Shopping“ ohnehin verspätet erfolgt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Februar 2019, 9C_768/2018, E. 5.2.1).

4.4 Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 und 2.4 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1). Vorliegend erfüllt das Gutachten von Dr. med. E._____ die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1 und 4.2 hiervor) und er hat sich an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert (vgl. act. II 141.1/19 - 28 Ziff. 7.1 - 7.4). Vor allem hat er die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, wonach der Sachverständige substantiiert darzulegen hat, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflicherwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Auf die Einschätzung der Ar-

beitsfähigkeit durch Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 13. November 2018 (act. II 141.1) ist somit – auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung – vollumfänglich abzustellen.

5.

Es ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen:

5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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

5.2

5.2.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung rea-

lisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 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 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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).

5.3

5.3.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 20. Mai 2014 (act. II 1) und der Beschwerdeführer ist seit dem 27. Mai 2014 dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 16/4). In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.5 hiavor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf Mai 2015. Vom 15. Dezember 2014 bis 14. Juni 2015 absolvierte der Beschwerdeführer jedoch berufliche Massnahmen und bezog Taggelder der Invalidenversicherung (act. II 30, 32, 35, 39, 41, 44), so dass ein allfälliger Rentenanspruch während des Taggeldbezuges gestützt auf Art. 29 Abs. 2 IVG nicht entstehen könnte (vgl. E. 2.5 hiavor). Im Anschluss an die beruflichen Massnahmen war der Beschwerdeführer bei der Abklärungsstelle L. _____ in ... im geschützten Rahmen im ... unbefristet angestellt, wobei er vom 15. Juni 2015 in einem 50 %-Pensum und ab dem 1. Januar 2016 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 8. März 2016 in einem 40 %-Pensum tätig war; die Anstellung wurde aufgrund einer Zustandsverschlechterung aufgelöst (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 26. Juli 2019 [im Gerichtsossier], S. 13, Eintrag vom 17. Mai 2018). Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführer vom 9. Juni bis 16. September 2016 teilstationär in den psychiatrischen Diensten H. _____ behandelt (act. II 60). Laut dem voll beweiskräftigen und hier massgebenden Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. November 2018 (act. II 141.1) ist ab Oktober 2016 in der bisherigen Tätigkeit als ... von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz und in einer leidesangepassten Tätigkeit von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz auszugehen (act. II 141.1/28 ff.). Soweit Dr. med. E. _____ angibt (act. II 141.1/29 und 31), für die Zeiten teilstationärer Hospitalisationen (vom 11. August bis 24. Oktober 2014 und 9. Juni bis 16. September 2016) könne bei einer wohlwollenden Grundhaltung aus formalen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, ist festzuhalten, dass eine teilstationäre Behandlung noch nicht den Schluss zulässt, dass eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Vielmehr ist entscheidend, aus welchem Grund die teilstationäre Behandlung erfolgte. Vor-

liegend wurde der Beschwerdeführer von lic. phil. I. _____ und Dr. med. J. _____ zur Tagesstrukturierung, Ressourcenaktivierung, Stressbewältigung und zum sozialen Training sowie zur besseren Emotionsregulation in die psychiatrischen Dienste H. _____ (act. II 60/1 f.), folglich zur Sozialrehabilitation und nicht aufgrund einer wesentlichen Zustandsverschlechterung zugewiesen. Der Beschwerdeführer erwähnte denn auch eine letzte Panikattacke im Februar 2016, bei welcher er sich schnell habe zurückziehen können, so dass es nicht zu einer vollen Ausprägung der Panikattacke gekommen sei; weitere Panikattacken habe er im Gespräch nicht nennen und beschreiben können (act. II 60/2). Im Bericht der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 13. Oktober 2016 (act. II 60) und im Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. November 2018 (act. II 141.1) wird im Wesentlichen der gleiche Gesundheitszustand beschrieben, so dass für die Zeit der teilstationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten H. _____ nicht von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. Vielmehr hat die Einschätzung von Dr. med. E. _____ auch für die teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten H. _____ vom 9. Juni bis 16. September 2016 Gültigkeit wie auch für die Zeit der Tätigkeit im geschützten Rahmen in der Abklärungsstelle L. _____ von Juni 2015 bis März 2016, da auch damals im Wesentlichen der gleiche Gesundheitszustand vorlag. Da in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweismwürdigung auf solche verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Somit ist ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn ab Juni 2015 unverändert bis zum Verfügungserlass am 11. Juni 2019 (act. II 165) von der gemäss dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. November 2018 (act. II 141.1) attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich ist somit per Juni 2015 vorzunehmen.

5.3.2 Das Valideneinkommen ist anhand statistischer Daten zu ermitteln, da der Beschwerdeführer die letzte Anstellung von längerer Dauer (vgl. act. II 141.1/12) bei der F. _____ auch ohne gesundheitliche Einschränkung nicht mehr inne hätte (vgl. Stellungnahme der F. _____ vom 21. Januar 2020 [im Gerichtsossier]; vgl. SVR 2009 IV Nr. 58 S. 182 E. 2.3). Auszu-

gehen ist dabei von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 62 - 63, Informationstechnologie u. Informationsdienstl., Männer, Kompetenzniveau 2, im Betrag von monatlich Fr. 6'581.-- bzw. Fr. 78'972.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 im Abschnitt Ziff. 62 - 63, Informationstechnologische und Informationsdienstl. von 41.2 Stunden resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 81'341.15 (Fr. 78'792.-- : 40 h x 41.2 h). Die Indexierung auf das Jahr 2015 ergibt betraglich keine Änderung, da im Wirtschaftszweig Ziff. 58 - 63, Information und Kommunikation, sowohl im Jahr 2014 als auch im Jahr 2015 104.5 Indexpunkte massgebend waren (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017).

5.3.3 Auch das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Daten zu bestimmen, da der Beschwerdeführer trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Abzustellen ist dabei auf die LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer; die Beschwerdegegnerin ging vom Kompetenzniveau 1 aus, was mit Blick auf die Ausbildung und berufliche Erfahrung des Beschwerdeführers eher wohlwollend ist. Massgebend ist anhand der LSE 2014 bei diesem Vorgehen ein Betrag von Fr. 5'312.-- monatlich bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2014 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'453.10 (Fr. 63'744.-- : 40 h x 41.7 h). Die Indexierung auf das Jahr 2015 ergibt einen Betrag von Fr. 66'646.25 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Total, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte, Index Jahr 2015: 103.5 Punkte). Selbst wenn dem Beschwerdeführer – wie in der Beschwerde S. 9 Art. 2 Ziff. 11 verlangt wird – ein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 5.2.2 hiervor) von 15 % gewährt würde, ergäbe die Invaliditätsbemessung mit dem diesfalls resultierenden Invalideneinkommen von Fr. 56'649.30 (Fr. 66'646.25 x 0.85) einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (100 / Fr. 81'341.15 x [Fr. 81'341.15 - Fr. 56'649.30 = 30.36 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

5.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2019 (act. II 165) im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 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.

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 Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. Januar 2020) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 14. April 2020 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 13 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von Fr. 3'250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 98.80 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 3'348.80) im Betrag von 257.85, total Fr. 3'606.65, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'606.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'600.-- (13 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 98.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 207.80 (7.7 % von Fr. 2'698.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'906.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'606.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'906.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt 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.