

200 19 618 IV  
SCJ/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Februar 2020**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Ein erstes Gesuch um Massnahmen für die berufliche Eingliederung des 1994 geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 21. Oktober 2010 mit der Begründung abgewiesen, aufgrund der medizinischen Unterlagen liege kein Gesundheitsschaden vor. Die intellektuellen Fähigkeiten des Versicherten lägen mit einem Gesamt-IQ von 86 nicht im iv-relevanten Bereich (Antwortbeilage [AB] 11).

Im Rahmen einer zweiten Anmeldung für eine berufliche Integration vom Mai 2016 (AB 12 i.V.m. AB 15) veranlasste die IV-Stelle für die Zeit vom 7. November bis 4. Dezember 2016 eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) des Versicherten in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (AB 30). Da der Versicherte trotz Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) nicht wie gefordert an der Massnahme teilnahm (vgl. AB 38 sowie Abklärungsbericht AMA vom 23. Dezember 2016 [AB 39 S. 4 ff.]), wurde diese per 23. November 2016 abgebrochen (AB 34). Hierauf wies die IV-Stelle nach entsprechendem Vorbescheid (AB 35) das Leistungsbegehren des Versicherten hinsichtlich beruflicher Massnahmen mit Verfügung vom 30. Januar 2017 (erneut) ab. Aufgrund der fehlenden Mitwirkung werde das Dossier geschlossen (AB 42).

Im Juli 2017 erfolgte eine weitere Anmeldung des Versicherten bei der Invalidenversicherung (AB 43). In der Folge veranlasste die IV-Stelle wiederum eine AMA in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_, diesmal für die Zeit vom 23. Oktober bis 19. November 2017 (AB 57). In deren Verlauf wurde der Versicherte lic. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, für eine neuropsychologische Abklärung zugewiesen (vgl. Bericht Neuropsychologische Abklärung vom 13. November 2017 [AB 67 S. 2 ff.] sowie Abklärungsbericht AMA vom 29. November 2017 [AB 68 S. 5 ff.]).

Am 12. Februar 2018 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten sodann Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch in der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar bis 27. Mai 2018 (AB 75).

Auf den 15. März 2018 wurde der Arbeitsversuch abgebrochen (AB 82) und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Auftrag gegeben (vgl. AB 81, 89, 91, 93, 97). Das entsprechende Gutachten datiert vom 11. Oktober 2018 (AB 101.1 S. 3 ff.). Am 31. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es seien keine weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt. Das Dossier werde deshalb im Eingliederungsmanagement geschlossen (AB 107).

Mit Vorbescheid vom 2. April 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine umfassende Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (AB 112). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 13. Mai 2019 Einwand. Gemäss Gutachten liege eine massgebliche Invalidität vor, weshalb er Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (AB 120).

Am 18. Juni 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden ihrem Vorbescheid entsprechend ab (AB 125).

## **B.**

Gegen diese Verfügung vom 18. Juni 2019 (AB 125) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 20. August 2019 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

In seiner Stellungnahme vom 4. November 2019 hierzu hält der Beschwerdeführer vollumfänglich an der Beschwerde resp. seinem Rechtsbegehren auf eine ganze Rente fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 der IV-Stelle Bern vom 18. Juni 2019 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung 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).

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. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 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 Berücksich-

tigung 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 „funktionaler Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 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.

**2.4** 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).

**2.5** 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).

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).

**2.6** 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 Kennt-

nis 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).

**2.7** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich der angefochtene Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2018 (AB 101.1 S. 3 ff.). Laut Dr. med. D.\_\_\_\_\_ liegen beim Beschwerdeführer eine gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit unreifen und abhängigen Anteilen (ICD-10: F60.6), eine Lernbehinderung (ICD-10: F81.9), eine Rechenstörung (ICD-10: F81.2) sowie eine leichte Form des Stotterns (ICD-10: F98.5) vor.

Gemäss Gutachten ergab die Befunderhebung keine Hinweise für Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen. Der Beschwerdeführer sei während der Untersuchung zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person uneingeschränkt orientiert und die chronologische Erinnerung lebensgeschichtlicher Ereignisse sei gut gewesen. Hinsichtlich Aufmerksamkeit und Gedächtnis hätten sich leichte Auffassungsstörungen gezeigt; Erklärungen hätten zum Teil wiederholt werden müssen. Die Merkfähigkeit sei nicht be-

einträchtig gewesen. Die Konzentrationsleistung sei im Gesprächsverlauf nicht auffällig gewesen. Subjektiv seien Störungen des Lernens beklagt worden (AB 101.1 S. 13.). Das Gespräch sei während der gesamten Explorationsdauer gut führbar gewesen. Es hätten sich keine aufgelockerten Assoziationen, kein Gedankenabreissen und auch keine Störungen im Sinne einer Zerfahrenheit oder Inkohärenz gezeigt. Das Denken sei geordnet gewesen. Denkstörungen im Sinne einer Hemmung, einer Verlangsamung, einer Sperrung oder Neologismen hätten sich nicht gefunden. Jedoch seien fixierte kognitive Überzeugungen und Denkmuster zu eigenen Defiziten festzustellen gewesen. Es seien ausgeprägte Versagensängste angegeben und über Angstanfälle mit kognitiven und vegetativen Symptomen in Leistungssituationen berichtet worden. Zwangsgedanken und Zwangsimpulse seien verneint worden. Berichtet worden sei ein Bestreben nach Ordnung von zwanghaftem Charakter. Stereotypien oder Tics seien nicht beobachtbar gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf wahnhaftes Erleben, auf Sinnestäuschungen oder Halluzinationen oder auf Ich-Störungen gefunden. Die Grundstimmung habe ausgeglichen, euthym gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden gewesen, der affektive Rapport gut. Das Empfinden von Freude und Lust sei nicht als vermindert geschildert worden. Die Zukunftsvorstellungen seien diffus und mit besorgter Stimmung verknüpft gewesen. Es hätten sich deutliche Hinweise für Selbstunsicherheit gezeigt. Während der gesamten Exploration habe eine angemessene spontane Gestik und Mimik bestanden. Es hätten sich keine Hinweise auf psychomotorische Verlangsamung oder Beschleunigung gefunden. Tageszeitabhängige Beschwerden seien keine genannt worden (AB 101.1 S. 14).

Die Messung der kognitiven Fähigkeiten sei im Rahmen des bisherigen IV-Verfahrens erfolgt. Mit der neuropsychologischen Abklärung durch lic. phil. F. \_\_\_\_\_ vom 13. November 2017 (AB 67 S. 2 ff.) liege ein aktuelles und plausibles Ergebnis hinsichtlich der eingeschränkten kognitiven/intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers vor (vgl. AB 101.1 S. 16). Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Entsprechende Empfehlungen von Fachpersonen seien nicht umgesetzt worden. Die gemachten Angaben des Beschwerdeführers zu den Beschwerden und Funktionseinbussen (Angst-/Stressreaktionen,

Überforderungssituationen) seien mit den beobachteten und in den Akten beschriebenen Reaktionen konsistent und plausibel (AB 101.1 S. 18). Der Beschwerdeführer könne sich in Kontakten freundlich und kooperativ zeigen und er zeige eine intrinsische Motivation zur Veränderung seiner Situation und den Willen zum Arbeiten. In ihn nicht belastenden und/oder überfordernden sozialen Situationen habe er eine gute emotionale Ausdauer und ein gutes Durchhaltevermögen. Einfache, klar strukturierte und einschrittige Arbeiten in einem klar strukturierten Rahmen (wie beispielsweise einfache Reinigungsarbeiten oder Gartenarbeiten) mit geringer Anforderung an Selbständigkeit und eigene Planung könne er mit genügender Qualität ausführen. Mit raschen Wechseln sei er sowohl im Denken wie mit der praktischen Umsetzung schnell überfordert. Die Flexibilität des Beschwerdeführers sei vermindert und zeitlichem Druck sei er nicht gewachsen. Er habe kaum etablierte Problemlösungsstrategien noch besitze er die Fähigkeit zu spontanen eigenen Ideen und zum Experimentieren. In Kombination mit geringer Frustrationstoleranz wirke sich dies negativ auf die Lern- und Leistungsfähigkeit aus. Aufgrund seines Gesundheitsschadens benötige er zur Einarbeitung in für ihn neue oder wenig bekannte Tätigkeiten vermehrten Instruktions-, Anleitungs- und Kontrollaufwand sowie mehr Zeit, mehr Anleitung und mehr Übung. Einfache Hilfstätigkeiten (vorwiegend körperlich, repetitiv, stark strukturiert, genau definiert, unter Anleitung bzw. genauen Vorgaben und weitgehend nicht selbständig durchgeführt) könnten mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von ca. 40% erledigt werden, allerdings nur in einem geschützten Arbeitsumfeld. Aufgrund der fehlenden Belastbarkeit sei eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt – auch teilszeitlich und angepasst – nicht realistisch (AB 101.1 S. 18).

**3.2** Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2018 (AB 101.1 S. 3 ff.) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.6 hiervor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen und erbringt damit hinsichtlich psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vollen Beweis (vgl. E. 2.7 hier vor). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, sind keine ersichtlich. Insbesondere ergeben sich keine Widersprüche zur Beurteilung der AMA-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche beim Beschwerdeführer aus-

geprägte akzentuierte Persönlichkeitszüge (unreif, emotional instabil, ängstlich-vermeidend, selbstunsicher) resp. differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) diagnostiziert hat (AB 68 S. 27).

Seit Dezember 2018 soll der Beschwerdeführer durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch betreut werden (vgl. AB 118). Die Intervention auf psychiatrischer Ebene erachtete bereits die Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Abklärungsbericht AMA vom 29. November 2017 als dringlichste Massnahme (AB 68 S. 29). Wenn der Beschwerdeführer mit der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung dennoch bis Dezember 2018 zugewartet hat, wendet die Beschwerdegegnerin gegen den geltend gemachten Rentenanspruch zu Recht ein, die Behandlungsoptionen seien noch nicht ausgeschöpft (vgl. dazu E. 3.4 nachfolgend). Was schliesslich die Behandlung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ anbelangt, kann diese mit Bezug auf den vorliegend massgeblichen Überprüfungszeitpunkt nicht als lege artis und konsequent durchgeführt betrachtet werden, ersuchte doch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die Beschwerdegegnerin erstmals Mitte April 2019 um Zustellung der IV-Akten (AB 118), aus welchen sich aufgrund der von der Beschwerdegegnerin veranlassten medizinischen und beruflichen Abklärungen der psychiatrische Interventionsbedarf erst ableiten lässt. Bei dieser Sachlage durfte die Beschwerdegegnerin mit Fug auf die Einholung eines Berichts von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ verzichten. Ebenso wenig besteht unter diesen Umständen für das Verwaltungsgericht hierzu Anlass. Dies gilt umso mehr, als sich den gesamten Akten nichts entnehmen lässt, was vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre.

Aufgrund der Akten, insbesondere der AMA-Abklärungsberichte (vgl. AB 39 S. 4 ff., AB 68 S. 5 ff.), ist erstellt und denn auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer in körperlicher Hinsicht nicht beeinträchtigt ist. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt mit dem sich hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten des Beschwerdeführers auf die schlüssige neuropsychologische Abklärung durch lic. phil. F.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2017 (AB 67 S. 2 ff.) stützenden, nach dem Dargelegten in medizinisch-psychiatrischer

Hinsicht voll beweiskräftigen Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2018 (AB 101.1 S. 3 ff.) als rechtsgenüglich abgeklärt. Etwas anderes wird von den Parteien auch nicht geltend gemacht.

**3.3** Hinsichtlich kognitiver Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass die neuropsychologische Abklärung durch lic. phil. F. \_\_\_\_\_ einen IQ von 75 – 76 und damit einen IQ im unteren Normbereich ergeben hat (AB 67 S. 8 und S. 11). Gemäss ICD-10 wird erst bei einem IQ von unter 70 von einer Intelligenzminderung gesprochen (ICD-10: F7x.x), welche die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen in der freien Wirtschaft herabsetzen kann, wobei ein IQ von 50 – 69 als leichte Intelligenzminderung bezeichnet wird, mit welcher viele Erwachsene arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten können (ICD-10: F70). Damit steht fest, dass die kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit einem IQ von 75 – 76 nicht in einem Bereich liegen, dem Krankheitswert zukommt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. September 2008, 8C\_119/2008, E. 6.3.1 sowie Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 6. März 2006, I 775/05, E. 4.1). Zu prüfen bleibt, ob der psychischen Problematik des Beschwerdeführers in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 aus juristischer Sicht eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Diese Beurteilung ist gestützt auf die medizinische Faktenslage und damit in sachverhaltlicher Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf die neuropsychologische Abklärung durch lic. phil. F. \_\_\_\_\_ (AB 67 S. 2 ff.) und insbesondere das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (AB 101.1 S. 3 ff.) vorzunehmen (E. 3.4 hiernach).

**3.4** Hinweise auf ein aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers oder eine ähnliche Konstellation im Sinne der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 finden sich vorliegend nicht (vgl. AB 67 S. 9). In der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8, macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Tatsache, dass der Beschwerdeführer noch nie längerdauernd eine Therapie wahrgenommen habe, spreche gegen einen hohen Leidensdruck und stelle somit einen Ausschlussgrund dar. Dem kann nicht gefolgt werden. Ein Ausschlussgrund liegt lediglich dann vor, wenn die Leistungseinschrän-

kung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung – insbesondere einem sekundären Krankheitsgewinn – beruht und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind. Der Umstand, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind, ist unter dem Aspekt des Behandlungserfolgs resp. des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks zu würdigen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f. und E. 4.4.2 S. 304 sowie die nachfolgenden Ausführungen).

Eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist vorliegend in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (siehe Beschwerdeantwort, S. 4, Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde) gestützt auf die gutachterliche Befunderhebung (AB 101 S. 12 ff.; vgl. E. 3.1 hiervor) wie auch die übrigen Akten (vgl. AB 68 S. 26 und 40) zu verneinen, wobei die ansonsten zu bestätigenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin dahingehend zu ergänzen sind, dass immerhin gemäss Mini-ICF-APP in einigen Bereichen für Arbeit und Soziales relevante Beeinträchtigungen vorliegen (vgl. AB 101 S. 15 sowie E. 3.1 hiervor).

Als wichtiger Schweregradindikator erheblich ins Gewicht fällt vorliegend, dass bislang noch keine länger andauernde psychiatrische Behandlung konsequent durchgeführt worden ist und demzufolge die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind (vgl. dazu auch E. 3.2 hiervor). Dies obwohl der Gutachter in Bestätigung des bereits im Abklärungsbericht AMA vom 29. November 2017 für dringlichst gehaltenen Interventionsbedarfs (AB 68 S. 29) ausdrücklich darauf hinweist, medizinische Massnahmen in Form einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könnten mit hinlänglicher Wahrscheinlichkeit die Auswirkungen der fehlerhaften Persönlichkeitsentwicklung verbessern und damit positive Effekte auf die Leistungsfähigkeit ausüben (AB 101.1 S. 19). In Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Abklärung (vgl. AB 67 S. 11) ist gemäss Gutachten jedoch nicht davon auszugehen, dass die eingeschränkten kognitiven/intellektuellen Fähigkeiten behandelt werden können (AB 101.1 S. 19).

Hinsichtlich Komorbiditäten ist festzuhalten, dass die seit Kindesalter bestehenden kognitiven Schwierigkeiten den Beschwerdeführer nicht gehin-

dert haben, eine Ausbildung auf EBA-Niveau abzuschliessen (siehe AB 17 S. 6) und dass somatischerseits keinerlei Komorbiditäten bestehen.

In Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ wurde beim Beschwerdeführer eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung attestiert. Indessen weist die Beschwerdegegnerin mit Recht darauf hin, dass die Eingliederungsbemühungen in erster Linie wegen unentschuldigtem Fernbleibens sowie mangelnder Motivation (vgl. AB 39 S. 8, AB 68 S. 18) gescheitert sind und dass sich weder das fehlende Abmelden noch die mangelnde Motivation mit dem Gesundheitsschaden hinreichend begründen lassen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 5).

Zum Komplex „sozialer Kontext“ ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Gutachten an den Wochenenden mit Freunden trifft und im Sommer 2018 mit Kollegen für zwei Wochen im Ausland in den Ferien war (AB 101.1 S. 12). Dies spricht gegen einen erheblichen Schweregrad der bei ihm diagnostizierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung wie auch der gemischten Angststörung und lässt auf gewisse Ressourcen schliessen. Auch das in den Unterlagen geschilderte Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers (vgl. AB 101.1 S. 11 f.) lässt sich mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht ohne weiteres vereinbaren.

Ein Leidensdruck des Beschwerdeführers ist sodann nicht ausgewiesen. Die AMA-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ empfahl in ihrem Bericht „dringend“ die umgehende Aufnahme und konsequente Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung (AB 68 S. 27). Der Beschwerdeführer wurde in der Folge in der Sprechstunde für ADHS vom 19. März bis 24. April 2018 ambulant untersucht (AB 101.2); auch hier wurde ein medikamentöser Behandlungsversuch kombiniert mit einer Psychotherapie empfohlen. Die Behandlung wurde gemäss Angaben im Gutachten im Mai 2018 beendet, „weil keine Themen mehr zu klären gewesen seien“ (AB 101.1 S. 12). Seit Dezember 2018 wird der Beschwerdeführer offenbar durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ betreut (vgl. AB 118); es wird nicht geltend gemacht und es bestehen auch keine Hinweise darauf, dass diese Therapie noch andauert.

**3.5** In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 kann nach dem Dargelegten der psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Da den kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers für sich allein kein Krankheitswert zukommt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist damit die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu bestätigen, wonach beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2019 (AB 125) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.