

200 19 620 IV
FUE/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. April 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (vormals C._____, nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich am 26. Oktober 2015 unter Hinweis auf schwere Schlafstörungen und weitere Leiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 16). Die IVB nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (AB 18 f., 21, 23, 25, 39). Zudem liess sie den Versicherten durch die MEDAS H._____ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 5. Oktober 2016 [AB 40.1] sowie neuropsychologisches Teilgutachten vom 12. September 2016 [AB 40.2] und ergänzende Stellungnahme vom 13. Dezember 2016 [AB 58]). Weiter holte die IVB die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung, der D._____ AG, ein (AB 70.1 - 70.6), beinhaltend ein psychiatrisches Assessment von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Dezember 2016 (AB 70.2). Am 12. Mai 2017 teilte die IVB dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit, da aktuell therapeutische Massnahmen im Vordergrund stünden (AB 87). Nachdem die IVB weitere medizinische Unterlagen, eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 27. Februar 2018) eingeholt hatte (AB 98 f., 101, 104), kündigte sie mit Vorbescheid vom 1. März 2018 (AB 105) bei einem Invaliditätsgrad von 36 % die Verneinung des Rentenanspruchs an. Nach Einwänden des Versicherten empfahl der RAD eine praktische Abklärung der Leistungsfähigkeit mit Aufbau der Belastbarkeit (AB 108 - 116). Am 18. Juli 2018 teilte die IVB dem Versicherten erneut den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit, da er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, an einer Integrationsmassnahme teilzunehmen (AB 122). In der Folge liess die IVB den Versicherten interdisziplinär durch die MEDAS F._____ begutachten (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 14. Dezember 2018 inklusive Aktenauszug [AB 150.1 und 150.2], psychiatrisches Gutachten [Federführung] vom 6. November 2018 [AB 150.3], neurologisches Gutachten vom 13. November 2018 [AB 150.4], internistisches Gutachten vom

13. November 2018 [AB 150.5] und neuropsychologisches Teilgutachten vom 23. November 2018 [AB 150.6]). Nachdem bei der IVB ein Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, vom 28. März 2019 eingegangen war (AB 160), stellte die IVB mit Schreiben vom 2. April 2019 bei den Gutachtern der MEDAS F._____ Rückfragen zum eingeholten Gutachten (AB 161), welche am 18. April 2019 beantwortet wurden (AB 162). Nach erneutem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 19. Juni 2019 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne vorliege (AB 164 - 167).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 20. August 2019 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm mindestens eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung, seit wann rechtens, auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und Vornahme des Einkommensvergleichs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a 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 19. Juni 2019 (AB 167). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 Er-

werbsmöglichkeit 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. Entscheidend 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

2.4.1 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. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.4.2 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 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.5 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben,

welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischem Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, 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 beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, fami-

liären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

3.

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

3.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS H._____ vom 5. Oktober 2016 (AB 40.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neuropsychologie (Teilgutachten vom 12. September 2016 [AB 40.2]). In der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung führten die Gutachter die folgenden Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf (AB 40.1/33):

- Delayed sleep phase syndrome
- ADS (ICD 10: F90)
- DD Tiefgreifende Entwicklungsstörungen im Sinne eines Autismus bzw. Asperger Syndroms

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest (AB 40.1/37 f.), aus allgemein-internistischer Sicht hätten sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer am jetzigen Arbeitsplatz im Rahmen des ADS acht Stunden anwesend

sein, allerdings sei die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Diese Einschränkung werde auf 40 % geschätzt. In einer adaptierten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt mit späterem Arbeitsbeginn und weniger komplexen Situationen bestehe eine Einschränkung von 20 %. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, in einer adaptierten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt und auch in dem angestrebten Beruf als ... (welcher gemäss Stellungnahme der MEDAS H. _____ vom 13. Dezember 2016 [AB 58] für den Beschwerdeführer nicht geeignet sei) quantitativ nicht eingeschränkt. Qualitativ sei die Störung der zirkadianen Tagesrhythmik in Bezug auf die Tages-Arbeitszeit zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer solle bevorzugt in Spät- und Nachtdiensten arbeiten. Ein dauerhaftes Arbeiten zu gewöhnlichen Tageszeiten sei dem Beschwerdeführer aufgrund seines Delayed sleep phase syndrome nicht zuzumuten. Bezüglich der adaptierten Tätigkeit wurde zudem ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Er brauche ein verständnisvolles, gut strukturiertes Umfeld, indem er geführt werde und wo er von der Organisation entlastet sei.

3.2 Im psychiatrischen Assessment von Dr. med. E. _____ vom 9. Dezember 2016 (AB 70.2) wurden als Diagnosen nach ICD-10 die Folgenden angegeben (AB 70.2/12):

F48.0 ausgeprägte Neurasthenie mit/bei:

- Sekundär bei chronischem Schlafmangel bei delayed sleep phase syndrome
- ADS mit Differentialdiagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Sinne eines Autismus bzw. Asperger Syndroms
- Überlastung/Überforderung mit Arbeit und Ausbildung

F90.0 aktenanamnestische Diagnose eines ADS mit Differentialdiagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Sinne eines Autismus bzw. Asperger Syndroms

Dr. med. E. _____ hielt fest (AB 70.2/11), gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2016 habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verschlechtert, so dass die derzeit attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % gestützt werden könne. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine zuverlässige zeitliche Prognose hinsichtlich einer vollständigen Wie-

derherstellung der bisherigen Arbeitsfähigkeit von 50 % als ... mit zusätzlichem berufsbegleitendem Ausbildungspensum von 30 % nicht möglich.

3.3 Im Zusammenhang mit der Abklärung des Verdachts auf eine Autismusspektrumstörung führte Dr. med. I._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 10. April 2017 die folgenden Diagnosen auf (AB 90):

- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität ICD-10 F98.8 (vordiagnostiziert)
- Delayed sleep phase Syndrom (gemäss multidisziplinärem Gutachten 2016)

Dr. med. I._____ führte aus (AB 90/3), im Hinblick auf eine tief greifende Entwicklungsstörung könne Folgendes festgehalten werden. Die berichtete feinmotorische Entwicklungsverzögerung passe tendenziell besser zu einer ADS, als zu einer Autismusspektrumstörung (ASS). Die kommunikative und interaktionelle Entwicklung habe keine Auffälligkeiten ausgewiesen, was klinisch deutlich gegen das Vorliegen einer ASS spreche. Von den abgegebenen, beziehungsweise eingesehenen Fragebögen seien die entsprechenden cut Offs ausschliesslich im MBAS (Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom) überschritten. Die Ergebnisse der eigenanamnestischen Fragebögen sprächen eindeutig gegen eine ASS.

3.4 Der behandelnde Psychiater Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Verlaufsbericht vom 27. August 2018 (AB 135) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- ADS F90 seit Kindheit
- Delayed sleep phase syndrome
- Ausgeprägte Neurasthenie

Dr. med. J._____ hielt fest, im Längsschnitt habe sich der Zustand des Patienten kaum nennenswert verändert, es bestehe weiterhin die Symptomatik von Erschöpfung, geringem Durchhaltevermögen und Schlafstörungen. Zum Tagesablauf wurde festgehalten, seit November habe der Beschwerdeführer einen Hund, einen Mischling, mit dem gehe er viel spazieren. Wenn es ihm gut gehe, koche er, lese viel und treibe einmal am Tag Sport, fahre Velo und jogge. Seine Partnerin sei Es sei schwierig mit seinen Erschöpfungszuständen, er könne manchmal nur eine halbe oder

eine Stunde Sport treiben. Wenn er abends ins Bett gehe, werde er jetzt eher müde, könne aber trotzdem nicht schlafen. Er gehe gegen 24:00 bis 02:00 Uhr ins Bett und schlafe erst gegen 04:00 Uhr morgens ein. Er stehe dann gegen 11:00 Uhr morgens auf. Sein Hund mache das alles mit, er habe sich an den Tagesrhythmus gewöhnt. Seine Freundin gehe schon viel früher aus dem Haus. Der Beschwerdeführer gehe von 11:00 bis 12:00 Uhr spazieren und führe den Hund aus, er esse etwas, mache dann zwei Stunden Sport, später komme dann seine Freundin heim, dann würden beide noch etwas unternehmen. Zwischendurch müsse er immer wieder 15 - 30 Minuten liegen, wenn er das nicht tue, fühle er sich schlecht, sei gereizt und sehr schlapp. Dr. med. J. _____ attestierte ab dem 31. August 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, zumutbar sei eine Einzelbetreuung eines Behinderten im Umfang von 10 %.

3.5 Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS F. _____ vom 14. Dezember 2018 basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Psychiatrie (AB 150.3), Neurologie (AB 150.4), Innere Medizin (AB 150.5) und Neuropsychologie (AB 150.6). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 14. Dezember 2018 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) aufgeführt (AB 150.1/4):

1. Neurasthenie (F48.0)
2. ADS im Erwachsenenalter (F90.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) wurden die Folgenden angegeben (AB 150.1/4):

1. Nicht-organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (Delayed Sleep Syndrome F51.2)
2. Saisonales Asthma bronchiale auf Frühblüher (Hasel, Birke)
3. Adipositas (BMI 34.8 kg/m²)
4. Unklare isolierte SGPT-Erhöhung bei Steatosis hepatis (Versichertenangabe)
5. Zustand nach Ulcera ventriculi Forrest III im Antrum 11/2016

Die Gutachter gaben an (AB 150.1/5 ff.), es bestehe eine deutliche Tagesmüdigkeit. Ferner bestünden Konzentrationsstörungen und Beeinträchtigungen des Durchhaltevermögens bei gestörtem Schlaf-/Wachrhythmus, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Erwachsenenalter sowie Neurasthenie. Eine Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert könne nicht fest-

gestellt werden. Es bestehe allerdings eine weit in die Psychobiographie zurückreichende ADS-Problematik, die bereits in der Schulzeit Anlass zur eingehenden Diagnostik gegeben habe. Zum Belastungsprofil gaben die Gutachter an, der Beschwerdeführer sei in der Lage, seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepasste Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art und in durchschnittlichen Verantwortungsbereichen auszuüben. Die Tätigkeiten sollten überwiegend in den Nachmittags- oder Abendstunden erfolgen, um dem veränderten Schlaf-/Wachrhythmus Rechnung zu tragen. Eine angepasste Tätigkeit sollte den Interessen des Beschwerdeführers entsprechen, strukturiert aber nicht zu monoton sein, da ansonsten Probleme der Aktivierung bestünden. Die Tätigkeit sollte nicht einen höheren Grad an Kommunikationsbedarf und interdisziplinärer Abstimmung beinhalten, auch nicht einem erhöhten Zeitdruck unterliegen. Betreffend Konsistenzprüfung gaben die Gutachter an, auffällige Inkonsistenzen lägen nicht vor. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, diese betrage 4.25 Stunden pro Tag, möglichst in den Nachmittagsstunden, womit sich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe. Rückblickend betrachtet sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem Begutachtungszeitpunkt anzunehmen. Zuvor habe zeitweilig eine Arbeitsfähigkeit von etwa 30 % ab Februar 2016 bestanden (Bericht von Dr. med. J. _____). Über weiter zurückliegende Zeiträume könne keine zuverlässige Aussage getroffen werden. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde zusätzlich festgehalten, in einem Bericht vom 1. Dezember 2015 werde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer neben einem Praktikum in einer ... (50 %) noch zu 30 % eine Schule besucht habe und darüber hinaus die Zeit mit Selbststudium verbringe. Eine Arbeitsunfähigkeit sei daher aus diesem Bericht nicht zwingend abzuleiten. Weiter hielten die Gutachter fest, auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse des internistischen, neurologischen und neuropsychologischen Gutachtens ergebe sich keine andere Einschätzung der Gesamt-Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe angegeben, es erfolgten derzeit noch weitere endokrinologische Untersuchungen. Deren Ergebnis sei abzuwarten und gegebenenfalls danach die Therapie anzupassen.

3.6 Dr. med. G._____ hielt im Bericht vom 28. März 2019 (AB 160) fest, aus endokrinologischer Sicht finde sich beim Beschwerdeführer einzig ein grenzwertiger hypogonadotroper Hypogonadismus, ohne dass eine klare Ätiologie fassbar sei. Dies könne allenfalls zu einer gewissen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen. Das vom Beschwerdeführer geschilderte Ausmass scheine aber nicht vollständig mit diesem wie erwähnt nur grenzwertigen Befund erklärt zu sein. Klare Hinweise auf eine andere Endokrinopathie lägen nicht vor. Die übrigen Hypophysenachsen seien suffizient, auch eine Nebenniereninsuffizienz sei mittels Synacthentest vor einem Jahr ausgeschlossen worden. Einzig die Konstellation der Schilddrüsenwerte sei nicht ganz konklusiv, passe aber insgesamt nicht zu einer eindeutigen Pathologie, welche die Beschwerden erklären könnte (für die Differentialdiagnose eines TSH-oms habe es in einer MR Sella keinen Befund gehabt). Insgesamt sei wie erwähnt bisher keine Endokrinopathie gefunden worden, welche das Ausmass der Leistungseinschränkung gut begründe. Die Schilddrüsenwerte seien zu monitorisieren, der Effekt einer Verbesserung der gonadotropen Achse abzuwarten. Eine prognostische Angabe sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

3.7 In ihrer Stellungnahme vom 18. April 2019 (AB 162) zum Bericht von Dr. med. G._____ vom 28. März 2019 (AB 160) führten die Gutachter der MEDAS F._____ aus, es bestünden die bereits im Gutachten dargestellten körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen, welche allerdings nicht die angestammte Tätigkeit als ... vollständig infrage stellten. Auf der klinisch-neurologischen Ebene und allgemeininternistisch habe im Rahmen des Gutachtens der MEDAS F._____ vom 14. Dezember 2018 keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose gestellt werden können, auch neuropsychologisch hätten sich keine Anhaltspunkte für eine organische Basis der Beschwerden gefunden. Die Schilddrüsenparameter TSH, FT3 und FT4 hätten gemäss der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Laborabklärung vom 13. November 2018 im Normbereich gelegen. Der Bericht des Endokrinologen Dr. med. G._____ vom 28. März 2019 ändere nichts an der Beurteilung. Eine für das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers relevante Endokrinopathie habe auch von Dr. med. G._____ nicht bestätigt werden können. Eine Veränderung des Zumutbarkeitsprofils ergebe sich nicht. Zu-

sammenfassend verbleibe es bei der gutachterlichen Einschätzung vom 14. Dezember 2018.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

4.1.3 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 polydisziplinäre Gutachten der MEDAS F._____ vom 14. Dezember 2018 (AB 150.1) erfüllt – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – die Anforderungen an einen beweiskräftigen Bericht (vgl. E. 4.1.2 hiervor), weshalb darauf grundsätzlich abgestellt werden kann. Gestützt darauf ist erstellt, dass aus neurologischer (AB 150.4) und internistischer (AB 150.5) Sicht kein Gesundheitsschaden besteht, der die Arbeitsfähigkeit einschränkt. In psychiatrischer Hinsicht stellte der Experte unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Gutachtens (AB 150.6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie (F48.0) und ein ADS im Erwachsenenalter (F90.0). Daraus leitete er sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab (AB 150.3/15 f.). Die vom Experten vorgenommene Diagnosestellung wurde von diesem nachvollziehbar begründet und steht überdies weitgehend im Einklang mit dem Vorgutachten der MEDAS H._____ vom 5. Oktober 2016 (AB 40.1/33) sowie der übrigen Aktenlage, namentlich mit dem psychiatrischen Assessment von Dr. med. E._____ vom 9. Dezember 2016 (AB 70.2/12). Das Vorliegen einer im Gutachten der MEDAS H._____ (AB 40.1/33) sowie durch Dr. med. E._____ (AB 70.2/12) differentialdiagnostisch gestellten Autismusspektrumstörung wurde mittels der konsiliarpsychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. I._____ im April 2017 ausgeschlossen (AB 90). Mithin ist – nachdem nach der Begutachtung eine Endokrinopathie ausgeschlossen werden konnte, welche das Ausmass der geklagten Leistungseinschränkung zu begründen vermöchte (AB 160, 162) – der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; 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).

Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.

5.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens der MEDAS F. _____ vom 14. Dezember 2018 wurde festgehalten, dass keine auffälligen Inkonsistenzen vorlägen (AB 150.1/5), womit keine Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation vorliegen. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.4.1 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

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

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

5.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung fielen die diagnoserelevanten Befunde gemäss dem Experten moderat ausgeprägt aus (AB 150.3/13 Ziff. 7.1), war der psychopathologische Befund doch bis auf die festgestellte Müdigkeit bzw. Erschöpfung sowie das Mattsein, die im Kontaktverhalten, bei der Konzentration, der Orientierung (AB 150.3/9) sowie der Psychomotorik (AB 150.3/10) feststellbar waren, weitgehend unauffällig.

5.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Zur Behandlung machte der Experte keine schlüssigen Angaben, sondern beschränkte sich auf die Bemerkung, dass diese offenbar frustriert verlaufen sei (AB 150.3/14). Den Teilgutachten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer alle zwei Wochen die Psychologin konsultierte sowie bei Bedarf den Hausarzt (AB 150.4/5; vgl. auch AB 150.3/8). Lediglich alle zwei Monate erfolgte eine Konsultation beim Psychiater Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychia-

trie und Psychotherapie (AB 150.3/8). Eine regelmässige Medikamenteneinnahme bestand zum Begutachtungszeitpunkt nicht (AB 150.5/5; 150.6/8) und eine stationäre Therapie hat bislang nicht stattgefunden (AB 150.3/5). Mithin kann unter diesen Umständen nicht von einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz die Rede sein. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer angab, er meide etwa seit einem Jahr körperliche Aktivität, obwohl er gemerkt habe, dass diese ihm eigentlich gut tue (AB 150.3/4).

In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer lediglich in einem 10 %-Pensum arbeitete (AB 150.3/6), obschon es ihm laut psychiatrischem Experten „sicherlich zumutbar“ wäre, zu 50 % zu arbeiten (AB 150.3/13). Der Beschwerdeführer gab zwar im Rahmen der Begutachtung an, der Versuch, das Pensum auf zwei (bzw. drei) Nachmittage à vier Stunden pro Woche zu steigern, sei gescheitert (AB 150.3/6; AB 150.6/9). Da diese Einschätzung jedoch allein auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht, kann nicht von einer Eingliederungsresistenz gesprochen werden. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen zwei Mal abgeschlossen hat (Mitteilungen vom 12. Mai 2017 [AB 87] und 18. Juli 2018 [AB 122]), da sich der Beschwerdeführer insbesondere auch beim zweiten Mal subjektiv ausser Stande sah, ein Belastbarkeitstraining überhaupt anzutreten (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 20. September 2019, S. 11, Eintrag vom 9. Juli 2018 [im Gerichtsossier]). Weil dem Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar gewesen wäre und damit auch das nicht angetretene Belastbarkeitstraining (geplant war ein Pensum von anfänglich 20 %; vgl. AB 116), ist die Nichtteilnahme an dieser Eingliederungsmassnahme als starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung zu werten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300).

5.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, führte der psychiatrische Experte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst der Neurasthenie noch ein ADS im Erwachsenenalter auf (AB 150.3/13), doch postulierte er keine Wechselwirkungen zwischen dieser Diagnose oder den anderen psychiatrischen und somatischen Diagnosen ohne Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit (AB 150.1/4). Mithin bestehen keine Hinweise für eine ressourcenhemmende Komorbidität.

5.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) stellte der Experte keine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung fest (AB 150.3/10).

5.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) konstatierte der Gutachter keinen unangemessenen sozialen Rückzug (AB 150.3/10), sei der Beschwerdeführer doch seit zehn Jahren fest mit seiner Partnerin liiert, bestehe ein kleiner, aber verlässlicher Freundeskreis, und der Kontakt zu Eltern und Grosseltern mütterlicherseits sei vorhanden. Ferner bestehe auch Kontakt zur Familie der Lebenspartnerin (AB 150.3/6). Damit hält das soziale Umfeld gewisse Ressourcen bereit.

5.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

5.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.; vgl. Beschwerde S. 6 f.) bemerkte der psychiatrische Gutachter keine Diskrepanzen (AB 150.3/14 Ziff. 7.3). Es ist jedoch auf die Diskrepanzen in den Aussagen des Beschwerdeführers hinzuweisen, wonach er am 27. August 2018 gegenüber dem behandelnden Psychiater Dr. med. J. _____ noch angab, zwischen einer halben und zwei Stunden pro Tag Sport zu treiben (AB 135/2), wohingegen er bei den Untersuchungen im Oktober/November 2018 im Rahmen der Begutachtung der MEDAS F. _____ (AB 150.1/3) ausführte, er meide etwa seit einem Jahr körperliche Aktivität, obwohl er gemerkt habe, dass diese ihm eigentlich gut tue (AB 150.3/4). Dem Gutachten kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer Spaziergänge mit dem Hund unternimmt, Einkäufe und Besorgungen erledigt, fernsieht, liest, ab und zu gemeinsam mit seiner Partnerin eine Wanderung unternimmt, Familienangehörige trifft und sich mit Kollegen verabredet. Weiter ist der Beschwerdeführer auch in der Lage, mit dem PW zu fahren (AB 150.3/7). Die gegenüber den Gutachtern der MEDAS F. _____ geschilderten nebenberuflichen Aktivitäten und erhal-

tenen Fähigkeiten mögen zwar mit der attestierten 50 %-igen Arbeitsfähigkeit vereinbar sein (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Dezember 2018, 9C_636/2018, E. 6.3.1.2), doch stehen sie jedenfalls im Ungleichgewicht zu der effektiv ausgeübten Tätigkeit im Rahmen von lediglich 10 % (AB 150.3/6).

5.3.2 Schliesslich bestehen erhebliche Zweifel am behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), nimmt der Beschwerdeführer weder eine regelmässige Medikation ein noch liess er sich je stationär behandeln noch ist er in intensiver psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung. Auch der Umfang der Eingliederungsversuche sowie die fehlende Mitwirkung namentlich beim Belastbarkeitstraining spricht nicht für einen erheblichen Leidensdruck (vgl. zum Ganzen bereits E. 5.2.1.2 hiavor).

5.4 Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind (vgl. E. 2.4.2 und 2.5 hiavor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 und 7) keine unzulässige juristische Parallelprüfung vorgenommen. Weil nach dem Ausgeführten das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist, ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 150.1/5 f.) aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin erst in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2019 (AB 167) und nicht bereits im Vorbescheid vom 1. März 2018 (AB 105) vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ausgegangen ist, nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. Beschwerde S. 4 und 7). Denn wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 2, zutreffend darauf hinweist, kommt einem Vorbescheid nicht die verfahrensmässige Wirkung einer Verfügung zu, weshalb davon, ohne dass die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) erfüllt sein müssten, abgewichen werden kann. Wird in der Verfügung zu Ungunsten der versicherten Person von dem ab-

gewichen, was vorbescheidweise in Aussicht gestellt wurde, verletzt dies grundsätzlich auch Treu und Glauben nicht (Entscheid des BGer vom 2. September 2015, 9C_874/2014, E. 3.2). Ein Vorbescheid zeitigt für das weitere Verfahren keine Bindungswirkung (Entscheid des BGer vom 18. Juli 2019, 8C_203/2019, E. 5.2).

5.5 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).