

200 19 660 IV
JAP/BRO/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ..., ... und ... (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 16). Zuletzt war er für die B._____ tätig und wurde mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % als ... einer ... eingesetzt (AB 25/2 Ziff. 1, 25/3 Ziff. 2.2). Im September 2018 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 14). Diese gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines sechswöchigen Diplomkurses „...“ (AB 47, 53) sowie eines dreimonatigen Job-Coachings (AB 49). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 50-51) und Rückfragen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 55]) verneinte sie mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 58) einen Anspruch auf IV-Leistungen.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 31. August 2019 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung zum ... zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 23. Oktober und 19. November 2019 informierte der Beschwerdeführer über eine erfolgte Bypass-Operation und reichte entsprechende Unterlagen zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 7-8).

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juli 2019, mit der ein Anspruch auf IV-Leistungen mangels Invalidität verneint wurde (AB 58). Der Beschwerdeführer hat den Streitgegenstand auf die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung zum ... beschränkt.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 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).

2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den

Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören insbesondere Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.4 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen.

3.1.1 Im Bericht der Praxis C. _____ ag vom 10. Oktober 2016 (AB 10/2-7 [=31/11-16]) – visiert auch durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – diagnostizierte lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), vorwiegend unaufmerksame Präsentation, leicht- bis mittelgradige Ausprägung (DSM-5: 314.00/ICD-10: F90.0 [AB 10/7 {=31/16}]). Seit der Kindheit lägen beim Beschwerdeführer

ADHS-typische Beschwerden verbunden mit Aufmerksamkeits-, Organisations- und Konzentrationsproblemen vor, die zu bedeutsamen psychosozialen Beeinträchtigungen in den Bereichen Schule/Beruf, Lebensführung und soziale Interaktion geführt hätten (AB 10/6 [=31/15]).

3.1.2 Im Bericht der Praxis C._____ ag vom 22. August 2018 (AB 30.2/20-21 [=30.2/6-7, 31/9-10]) bestätigte der behandelnde med. pract. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose ADHS (ICD-10: F90.0) und stellte zusätzlich jene der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Der Patient habe bei der Arbeit zunehmend Probleme bekommen. Diese seien grösstenteils auch ADHS-bedingt gewesen. Er habe Konzentrations- und Organisationsschwierigkeiten gehabt, sei oft ablenkbar gewesen und habe impulsiv reagiert. Dass er deshalb negativ beurteilt worden sei, habe ihn verletzt und es sei schrittweise zu einer deutlichen depressiven Symptomatik gekommen (AB 30.2/20 [=30.2/6, 31/9]). Derzeit sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Eine IV-Anmeldung zur Wiedereingliederung bzw. eine berufliche Umschulung sei eventuell sinnvoll (AB 30.2/21 [=30.2/7, 31/10]).

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte im Bericht vom 19. Oktober 2018 (AB 31/1-7) die Diagnosen von med. pract. F._____ (vgl. AB 30.2/20-21 [=30.2/6-7, 31/9-10]). Diese hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten (AB 31/4 Ziff. 2.5). Der Beruf des ... verlange ein hohes Mass an Strukturierung, Organisation und Kompetenz in sozialen Interaktionen. Aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen sei der Patient nicht in der Lage, diese Kriterien zu erfüllen. Die ADHS-Symptomatik habe zu einer Überforderung und letztlich zum Scheitern geführt (AB 31/4 Ziff. 3.2). Die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine berufliche Umorientierung müsse in die Wege geleitet werden (AB 31/6 Ziff. 4.1).

3.1.4 Im Bericht vom 15. November 2018 (AB 35.2) bestätigte auch der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ICD-10: F90.0) und hielt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit fest, dass diese aktuell insbesondere durch die depressive Symptoma-

tik beeinflusst werde. Inwiefern die ADHS-Symptomatik einen Einfluss habe, könne nicht genau gesagt werden. Sicherlich bestehe ein bestimmtes Defizit in strukturierten Arbeitsabläufen (AB 35.2/2 Ziff. 3). Trotz leichter Verzögerung gestalte sich der Behandlungsverlauf positiv (AB 35.2/2 Ziff. 6). Anzustreben sei eine Vollremission der depressiven Symptomatik. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei dem Beschwerdeführer jedoch aus medizinischer Sicht nicht zumutbar (AB 35.2/3 Ziff. 7). Er sei in seiner beruflichen Tätigkeit als ..., wie auch in allen übrigen Tätigkeiten, aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Ab Januar 2019 sei von einer mindestens 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 35.2/3 Ziff. 8.1 und 8.2).

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 11. Dezember 2018 (AB 36/3-11 [=60/21-29]) insbesondere fest, dass aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine einfache Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ICD-10: F90.0) bestünden (AB 36/11 [=60/29]). Auch die Verschlechterung des somatischen Zustandes sei nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe trotz vorhandener ADHS drei Berufsausbildungen erfolgreich absolviert und in emotional durchaus belastender Arbeitsumgebung über Jahre hinweg gearbeitet. Daher sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der diagnostizierten ADHS unwahrscheinlich. Eine somatisch-medizinische Einschätzung der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stehe aus. Die depressive Symptomatik verunmögliche es dem Beschwerdeführer aktuell subjektiv, an seinen angestammten Arbeitsplatz zurückzukehren. Der ausgewiesene Grund für die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit sei in der depressiven Symptomatik zu sehen. Die anfänglich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei nachvollziehbar, nicht jedoch, dass der Beschwerdeführer unter einer Psychotherapie in angemessenen Intervallen und einer von ihm gewünschten medikamentösen Behandlung auch knapp sechs Monate nach Therapiebeginn noch zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei davon auszugehen, dass die erstmalige depressive Episode zur Vollremission gelangen könne. Insgesamt würden die Beeinträchtigungen nicht schwerwiegend genug erscheinen, eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu begründen (AB 36/10 [=60/28]). In Zusammenhang der bis dato vorliegenden Akten sehe sie keinen Grund, warum der Beschwerdeführer nach Abklingen der depressiven Episode die Tätig-

keit als ... nicht wieder ausüben können sollte. Allenfalls sei zu prüfen, ob der Einsatz in einem weniger strukturierten und auf professionelle Distanz und Korrektheit angewiesenen Arbeitsumfeld möglich sei (AB 36/11 [=60/29]).

3.1.6 Im internistischen Konsilium vom 19. Februar 2019 (AB 48/2-5) hielt der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, fest, dass die aktenkundigen somatischen Diagnosen (Diabetes mellitus Typ IIA, panvertebrales Schmerzsyndrom und zahlreiche Gelenk-Voroperationen, benigne Prostatahyperplasie [BPH], Gonarthrose rechts sowie operiertes Karpaltunnelsyndrom [CTS] beidseits [AB 48/4; vgl. auch AB 11/2-3, 12/1-3, 27/5 Ziff. 2.6]), sowie die auf diese Diagnosen bezogenen Befunde aus internistischer Sicht nicht geeignet seien, eine wesentliche und dauerhafte Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als ... in einer ... zu begründen (AB 48/4).

3.1.7 Im Bericht vom 22. März 2019 (AB 51/4) führte med. pract. F. _____ aus, dass der Beschwerdeführer schon früher durch die Symptome der ADHS beeinträchtigt gewesen sei. Er habe nur durch kompensatorische Strategien noch grenzwertig berufstätig bleiben können. Dies sei jedoch auf Kosten der Energie erfolgt und habe bei der letzten Arbeitsstelle zu einer Erschöpfungsdepression geführt. Würde der Patient weiter als ... bzw. im Bereich der ... arbeiten, hätte er aufgrund seiner ADHS mit Sicherheit erneut sehr ausgeprägte Schwierigkeiten. Diese würden immer wieder zu Depressionen mit deutlicher Lebensbeeinträchtigung und lebensmüden Gedanken führen. Die 50%ige respektive demnächst 60%ige Arbeitsfähigkeit sei nur zufolge seiner Praktikumsstelle als ... möglich. Aus diesem Grunde werde eine IV-gestützte zweijährige Ausbildung zum ... als dringend indiziert erachtet.

3.1.8 Med. pract. I. _____ hielt im Bericht vom 21. Mai 2019 (AB 55/3-4) fest, dass aus dem ärztlichen Attest des behandelnden Psychiaters (AB 51/4) keine neuen objektivierbaren Befunde hervorgingen. Daher könne an dem im RAD-Bericht vom 11. Dezember 2018 (AB 36/3-11 [=60/21-29]) formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden (AB 55/4).

3.1.9 Im Bericht vom 23. August 2019 (AB 60/16-18) hielt med. pract. F. _____ fest, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Beruf auch durch die ADHS-Symptome beeinträchtigt sei. Zudem unterschieden sich die Arbeitsstellen im ... Umfeld nicht signifikant, sodass bei sämtlichen Arbeitsstellen in diesem Bereich mit einer Zustandsverschlechterung und folgender Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (AB 60/17). Der Beschwerdeführer sei in seinem angestammten Beruf als ... zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe die Notwendigkeit einer IV-unterstützten beruflichen Umschulung (AB 60/18).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 58) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Einschätzung von med. pract. I. _____ und Dr. med. J. _____ vom 11. Dezember 2018 (AB 36/3-11 [=60/21-29]), 19. Februar 2019 (AB 48/2-5) sowie 21. Mai 2019 (AB 55/3-4), wonach weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine gesundheitliche Einschränkung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege, welche voraussichtlich eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit bewirke.

3.3.1 Dr. med. J. _____ untersuchte den Beschwerdeführer nicht persönlich, sondern verfasste seinen Bericht zum somatischen Zustand des Beschwerdeführers aufgrund der Akten. Hierbei ging es einzig um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes, weshalb die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund rückte und die Aktenbeurteilung daher zulässig war (vgl. hierzu Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Mai 2019, 8C_46/2019, E. 3.2.1, vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1, und vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1). Die internistische Beurteilung des RAD-Arztes ist nachvollziehbar und schlüssig begründet (vgl. hierzu E. 3.2

hiervor). Er kam zum überzeugenden Schluss, dass die in den Vorakten (AB 11/2-3, 12/1-3, 27/5 Ziff. 2.6) dokumentierten somatischen Diagnosen (Diabetes mellitus Typ IIA, panvertebrales Schmerzsyndrom und zahlreiche Gelenk-Voroperationen, BPH, Gonarthrose rechts sowie CTS beidseits) ohne Auswirkung auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bleiben. Diese Beurteilung korreliert mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. So offenbarten die durch Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, im Zusammenhang mit dem persistierenden panvertebralen Schmerzsyndrom veranlassten bildgebenden Untersuchungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule zwar gewisse degenerative Veränderungen, klinisch ergaben sich jedoch keine Anhaltspunkte für eine Radikulopathie (AB 12/2). Des Weiteren ordnete der Hausarzt (vgl. AB 7/3) Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, den Diabetes, das CTS, die benigne Prostatahyperplasie sowie die Gonarthrose den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (AB 27/5 Ziff. 2.6). Schliesslich konnte Dr. med. J. _____ gestützt auf den im Laborbefund festgestellten Hb-A1c-Wert (AB 43/2), welcher die Blutzuckerwerte der vorangegangenen acht bis zwölf Wochen widerspiegelt, auf eine gute Stoffwechselkontrolle rückschliessen (AB 48/4). Weder die behandelnden Ärzte noch der Beschwerdeführer selbst postulieren im Zusammenhang mit den somatischen Beschwerden eine relevante Arbeitsunfähigkeit.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die mit den Schreiben vom 23. Oktober und 19. November 2019 mitgeteilten kardiologischen Beschwerden (vgl. auch BB 7) erst nach Erlass der streitigen Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 58) zu allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führten. Daher können diese bei der Beurteilung nicht miteinbezogen werden (vgl. hierzu BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243).

3.3.2 Bezüglich des psychiatrischen Gesundheitszustandes präsentiert sich die medizinische Aktenlage insoweit kohärent und widerspruchsfrei, als sämtliche involvierten Fachärzte in diagnostischer Hinsicht übereinstimmend von einer ADHS (ICD-10: F90.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) ausgingen (AB 10/7 [=31/16], 30.2/20 [=30.2/6, 31/9 {dazugehöriger Fragekatalog in AB 30.1/10-11}], 31/4

Ziff. 2.5, 35.2/2 [dazugehöriger Fragekatalog in AB 30.2/16], 36/11 [=60/29], 51/4, 55/3-4, 60/16). Diskrepanz beurteilt wurde hingegen die aus der entsprechenden Beschwerdesymptomatik resultierende Arbeitsunfähigkeit. Med. pract. I. _____ ging in ihrer Aktenbeurteilung (vgl. zur Aktenbeurteilung auch E. 3.3.1 hiervor) vom 11. Dezember 2018 (AB 36/3-11 [=60/21-29]) von einer 40%igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... ab Januar 2019 aus. Diese Arbeit sei gar optimal angepasst (AB 36/11 [=60/29] Ziff. 3). Die RAD-Ärztin orientierte sich dabei hauptsächlich an der Einschätzung des Dr. med. H. _____, der im Untersuchungsbericht vom 15. November 2018 (AB 35.2 [dazugehöriger Fragekatalog in AB 30.2/16]) ebenfalls eine entsprechende Prognose stellte. Dabei ist jedoch nicht klar, ob bis zum hier massgebenden Überprüfungszeitpunkt Anfang Juli 2019 in psychischer Hinsicht tatsächlich eine Gesundheitsverbesserung eintrat. Hinzu kommt, dass Dr. med. H. _____ eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als „...“ für möglich hielt, während er gleichzeitig aber eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz als unzumutbar einstufte, mithin offensichtlich von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ausging (AB 35.2/3 Ziff. 8 und 9). Die RAD-Ärztin setzte sich mit diesem Aspekt nicht auseinander und formulierte – entgegen der Angabe in der Stellungnahme vom 21. Mai 2019 (AB 55/4) – am 11. Dezember 2018 kein spezifisches Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 36/3-11 [=60/21-29]). Darüber hinaus kontrastiert ihre Auffassung bzw. jene des Dr. med. H. _____, wonach die affektive Störung im Vordergrund stehe und die ADHS lediglich einen untergeordneten bzw. überhaupt keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (AB 35.2/2 Ziff. 3, 36/9-10 [=60/27-28]), mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte med. pract. F. _____ und Dr. med. G. _____ (AB 31/4 Ziff. 2.5, 51/4, 60/17). Diese nahmen zudem an, dass nicht nur die bisherige, sondern jede andere Tätigkeit als ... sowie als ... nicht mehr zumutbar sei (AB 31/6 Ziff. 4.1, 37/2, 51/4, 60/17). Der Letztere stellte zwar eine grundsätzlich positive Prognose, erklärte jedoch, dass ein Beruf in diesem Bereich ein hohes Mass an Strukturierung, Organisation und Kompetenzen in sozialen Interaktionen verlange, was den Beschwerdeführer aufgrund der ADHS-Symptomatik überfordere (AB 31/4 Ziff. 2.7 und 3.2). Med. pract. F. _____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 23. August 2019 (AB 60/16-18), dass nicht bloss bei der Tätigkeit beim bisherigen Arbeitge-

ber, sondern bei jeder Arbeitsstelle als ... mit einer Zustandsverschlechterung und konsekutiver Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei, da es – in Bezug auf die zu betreuenden Klienten und administrativen Aufgaben – keine signifikanten Unterschiede gebe. Die per definitionem seit der Kindheit bestehende ADHS habe den Beschwerdeführer bereits früher im Beruf beeinträchtigt. Die Defizite hätten stets nur durch grossen Energieaufwand kompensiert werden können (AB 60/17). Die Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte haben zwar einiges für sich. Nicht klar ist aber, durch welche konkreten kompensatorischen Mechanismen es dem Beschwerdeführer gelang, über Jahre hinweg ein seiner Ausbildung entsprechendes Einkommen zu erzielen bzw. weshalb ihm die Anwendung dieser Strategien nicht mehr zumutbar sein sollte. Die Berichte der behandelnden Ärzte sind deshalb für sich allein nicht beweiskräftig, jedoch geeignet, zumindest geringe Zweifel an der RAD-Einschätzung von med. pract. I. _____ (AB 36/3-11 [=60/21-29]) zu begründen (vgl. E. 3.2 hiervor).

Im Übrigen kann, entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 12), auch nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass eine leistungsspezifische Invalidität für den Umschulungsanspruch (mithin grundsätzlich ein IV-Grad von 20 % [vgl. E. 2.4 hiervor; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung {IVG}, 3. Aufl. 2014, Art. 17 N. 3-4]) gestützt auf eine Prüfung der Standardindikatoren (vgl. E. 2.2 hiervor) aus rechtlicher Sicht von vornherein ausgeschlossen ist. Für die eingehende Beurteilung des Indikatorenkatalogs im Sinne von BGE 141 V 281 bedürfte es vorgängig einer Klärung der medizinischen Ausgangslage. Ebenso wenig steht mit Blick auf das Lebensalter des Beschwerdeführers sowie den Anmeldezeitpunkt die zeitliche Angemessenheit (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KS-BE], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 4014; ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 17 N. 77-78; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 8 N. 30-31) einem entsprechenden Eingliederungsanspruch per se entgegen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt bezüglich der Auswirkungen der psychischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähig-

keit nicht hinreichend abgeklärt. Daher ist die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 58) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin – welche den Sachverhalt nicht hinreichend abklärte bzw. Widersprüche zwischen den verschiedenen ärztlichen Auffassungen fortbestehen liess und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzte (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Entscheide des BGer vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 2, und vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1) – zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime eine verwaltungsexterne psychiatrische Expertise veranlasst und danach über den Umschulungsanspruch neu befindet. Gegebenenfalls werden auch die kardiologischen Beschwerden (vgl. auch BB 7), welche sich offenbar erst nach dem hier massgebenden Überprüfungshorizont manifestierten, mit einzubeziehen sein (vgl. auch E. 3.3.1 hiavor).

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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