

200 20 709 IV  
JAP/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Dezember 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic.iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. August 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1992 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im März 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an; als Leiden wurde ein Asperger-Syndrom angegeben (Akten der IVB [act. II] 1, 5/2). Die IVB sprach dem Versicherten betreffend die bevorstehende Maturitätsprüfung ein Coaching zu (act. II 12, 14). Nach dem erfolgreichen Abschluss des Gymnasiums sowie mit Beginn eines ...studiums durch den Versicherten (act. II 17) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab (act. II 23).

Im Juni 2013 wurde der Versicherte mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (äFU) in die psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ eingewiesen (act. II 29/7). Im Juli 2013 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 26). Die IVB gewährte Leistungen für Coaching und betreutes Wohnen (act. II 50) sowie für ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ (act. II 62). Weiter gewährte sie Leistungen im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (Unterstützung des ...studiums an der Fachhochschule [FH] mit Coaching [act. II 66, 73, 79, 81, 91 f., 107, 126, 136, 170, 180, 185], Nachhilfeunterricht [act. II 174] sowie ein Praktikum [act. II 181, 183, 189]). Da der Versicherte im Studium einige Prüfungen nicht bestanden hatte, wurde er exmatrikuliert (act. II 182, 185/4, 186/2). In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (psychiatrisches Gutachten vom 11. Mai 2018 [act. II 206.2]). Nach Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 210, 217), der behandelnden Psychiaterin (act. II 218) und des Gutachters (act. II 221) forderte die IVB den Versicherten im Sinne der Schadenminderung zur Durchführung einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit wöchentlicher Frequenz auf (act. II 224). Mit Verfügung vom 11. Februar 2019 schloss sie die beruflichen Massnahmen ab (act. II 234). Der Versicherte besuchte vom 8. Januar bis 16. April 2019 die Gruppentherapie für Menschen mit Autismus-Spektrumsstörungen in den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_\_ (act. II 245). Nach Einholung des Berichts

der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2019 (act. II 245) nahm der RAD am 24. Juli 2019 Stellung (act. II 247). Gegen den Vorbescheid vom 4. September 2019 (act. II 253) erhob der Versicherte Einwände (act. II 259, 260, 280). Zu den Einwänden und den Berichten des Hausarztes vom 16. Dezember 2019 (act. II 279) sowie der behandelnden Psychiaterin vom 24. Januar 2020 (act. II 280/3) nahm der RAD am 19. Februar 2020 Stellung (act. II 284). Mit Verfügung vom 7. August 2020 sprach die IVB dem Versicherten ab 1. Dezember 2013 eine Viertelsrente, ab 1. März 2014 eine Dreiviertelsrente und ab 1. August 2019 eine Viertelsrente zu (act. II 295).

## **B.**

Am 14. September 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte, es sei die Verfügung vom 7. August 2020 insofern aufzuheben, als dem Beschwerdeführer an Stelle einer Viertels- eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei. Gleichentags ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Aufforderungsgemäss machte der Beschwerdeführer am 24. September 2020 zusätzliche Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 2. November 2020 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben der behandelnden Psychologin nach (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4).

## **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 7. August 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2013 eine Viertelsrente, ab 1. März 2014 eine Dreiviertelsrente und ab 1. August 2019 eine Viertelrente zusprach (act. II 295). Strittig ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin ab Dezember 2013 bis Februar 2014 bzw. ab August 2019 zu Recht keine höhere als eine Viertelsrente zugesprochen hat. Wird – wie hier – nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird jedoch die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413). Folglich ist der Rentenanspruch im gesamten hier massgebenden Zeitraum zu beurteilen.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**2.1.4** 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 beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

**2.4** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimo-

natsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

**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).

### **3.**

**3.1** Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im psychiatrischen Gutachten vom 11. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) und Stottern (ICD-10 F98.5). Das Asperger-Syndrom sei eine leichte Form der autistischen Störung mit tiefgreifender Entwicklungsstörung der sozialen Wahrnehmung und der Beziehungsfähigkeit. Typisch für den Exploranden seien die qualitativen Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen zusammen mit einem eingeschränkten Repertoire von Interessen und Aktivitäten wie die tägliche und ziemlich intensive Beschäftigung mit dem ... (am ..., im ..., ... und ...aktivitäten) oder auch mit .... Der Explorand habe beim Sprechen als Auffälligkeit das Stottern, was eher psychogen bedingt sei. Wesentliche kognitive Störungen beständen keine (act. II 206.2/14). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte der Gutachter aus, seit Abschluss des Gymnasiums im Jahr 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für das Studium. Eine angepasste Tätigkeit, ohne Gruppen- und

Teamarbeiten bei klar strukturierten Aufgabenanforderungen und ohne Publikumsverkehr, sei möglich. Eine solche Tätigkeit wäre dem Exploranden im freien Arbeitsmarkt zu 50 % zumutbar (act. II 206.2/20). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden; die Förderung der sozialen Wahrnehmung im Rahmen einer Verhaltenstherapie zur Verbesserung der sozialen und kommunikativen Kompetenzen, der Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten und zur Verbesserung des Verständnisses für soziale Zusammenhänge hätte eine positive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Indiziert wäre hierfür ein dreimonatiger stationärer Aufenthalt in einer geeigneten psychiatrischen Klinik mit verhaltenstherapeutischer Erfahrung in der Behandlung des Asperger-Syndroms, da die Compliance des Exploranden bezüglich einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung fraglich erscheine. Eine medikamentöse Therapie stehe für das Asperger-Syndrom nicht zur Verfügung. Nach der empfohlenen stationären Massnahme könne die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit auf 80 % gesteigert werden. Ob danach die erfolgreiche Durchführung eines Studiums möglich wäre, sei eher unwahrscheinlich. Berufliche Integrationsmassnahmen wären nach der empfohlenen stationären Massnahme sinnvoll und zumutbar (act. II 206.2/20 f.).

**3.1.2** Im Bericht vom 9. Oktober 2018 führte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, das psychiatrische Gutachten sei ausführlich und gut nachvollziehbar. Einzig die medizinischen Massnahmen betreffend gebe es kein speziell auf Menschen aus dem autistischen Spektrum zugeschnittenes stationäres Programm in der Schweiz. Beim ambulanten Gruppenangebot der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ habe sie den Patienten bereits angemeldet. Autistische Störungen seien bislang nicht kausal behandelbar bzw. heilbar und durch psychotherapeutische Interventionen könnten die bestehenden Defizite bestenfalls leichtgradig reduziert werden. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung sei in den meisten Fällen dennoch sinnvoll, u.a. aufgrund der häufig bestehenden Komorbiditäten. Wenn es mit Hilfe von Eingliederungsmassnahmen gelingen sollte, eine den Ressourcen und Defiziten des Patienten angepasste Nische im Arbeitsmarkt zu finden, dann sei wahrscheinlich auch ein Arbeitspensum von 80 % oder höher denkbar (act. II 218).

**3.1.3** In der Stellungnahme vom 12. November 2018 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, es gebe tatsächlich Schwierigkeiten in der Umsetzung einer stationären Behandlung speziell für das autistische Spektrum. Es werde deshalb die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit einmal wöchentlicher Sitzung für die Dauer von einem Jahr ab 1. Dezember 2018 empfohlen. Nach Ablauf des Jahres wäre eine Eingliederungsmassnahme für eine angepasste Tätigkeit zu prüfen (act. II 221).

**3.1.4** Im Bericht vom 12. Juni 2019 hielten die Psychologen der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ fest, der Patient habe vom 8. Januar bis 16. April 2019 die Gruppentherapie für Menschen mit Autismus-Spektrumstörungen besucht und an zehn Gruppensitzungen teilgenommen; für vier Gruppensitzungen habe er sich entschuldigt. Ziel der Gruppentherapie sei gewesen, den Teilnehmenden eine Reihe von Fertigkeiten und Strategien zu vermitteln, die ihnen im Umgang mit sozialen Situationen Unterstützung bieten sollten. Es seien Erklärungsmodelle erarbeitet worden, Bewältigungsansätze besprochen und mit praktischen Übungen trainiert worden. Die erarbeiteten Inhalte seien mittels Hausaufgaben im Alltag erprobt und gefestigt worden. Es werde die Weiterführung einer autismusspezifischen Einzeltherapie sowie bei Interesse die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfohlen (act. II 245).

**3.1.5** In der Stellungnahme vom 24. Juli 2019 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten sich die funktionellen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Diagnose einer Autismus-Spektrumstörung bereits während der Schulzeit leistungsrelevant ausgewirkt (act. II 247/6). In einer den Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Anpassungen beträfen insbesondere die Anforderungen an die soziale Interaktion und Kommunikation sowie Flexibilität/Umstellungsfähigkeit (act. II 247/7).

**3.1.6** Im Bericht des Zentrums I.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2019 wurde ausgeführt, neuropsychologisch zeigten sich in den durchgeführten Domänen zumeist überdurchschnittliche Leistungen. Allerdings habe das

Verhalten sehr passiv gewirkt, das Antwortverhalten sei stark verzögert gewesen, ebenso der Antrieb. Im MRI des Schädels hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt und im EEG habe ein Normalbefund vorgelegen. Zusammengefasst bestehe kein Anhaltspunkt für eine primär neurologische Erkrankung (act. 301/5).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 24. Januar 2020 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, sie denke nicht, dass es dem Patienten möglich sein werde, längerfristig in einem normalen Arbeitssetting, welches in aller Regel mit sozialen Interaktionen einhergehe, zu funktionieren. Kurzfristig sei er solcher Belastung möglicherweise gewachsen, aber den dafür nötigen Energieaufwand werde er aller Voraussicht nach nicht langfristig aufrechterhalten können (act. II 280).

## **3.2**

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

**3.2.2** 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).

**3.3** Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2018 (act. II 206.2) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 206.2/2 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 206.2/7 f.) getroffen worden. Basierend darauf hat der Experte die medizinischen Befunde (act. II 206.2/12 f.), die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen (act. II 206.2/14 ff.) nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Mithin kann auf die voll beweiskräftige Expertise abgestellt werden (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Nachdem der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren das Gutachten mehrfach als fehlerhaft bezeichnet hatte (act. II 242, 258, 266 f., 281/1), ohne zu begründen, inwiefern der Experte nicht lege artis vorgegangen sein soll, anerkannte er nunmehr, dass die Expertise den Beweisanforderungen genügt (Beschwerde S. 4 Ziff. V lit. a). Auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bewertete das psychiatrische Gutachten als ausführlich sowie gut nachvollziehbar (act. II 218).

Der Gutachter diagnostizierte ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) sowie Stottern (ICD-10 F98.5) und setzte sich ausführlich mit den beim Beschwerdeführer vorliegenden Beeinträchtigungen auseinander (act. II 206.2/14). Die medizinische Aktenlage präsentiert sich kohärent und widerspruchsfrei (vgl. act. II 10/1, 29/12, 58/2, 65/2 Ziff. 1.1, 177/2 Ziff. 1.1). Die Sprechstörung, welche eher psychogen sei, ohne wesentliche kognitive Störungen (act. II 206.2/14), schlägt sich angesichts des Zumutbarkeitsprofils, wonach insbesondere Tätigkeiten ohne Gruppen- und Teamarbeit sowie ohne Publikumsverkehr zumutbar seien, in einer optimal adaptierten Arbeit nicht quantitativ auf die Arbeitsfähigkeit nieder. Damit sind auch die angegebenen – nicht ärztlich dokumentierten – Beeinträchtigungen im Mund-, Zahn- und Zungenbereich (zahnmedizinische/kieferorthopädische Probleme), welche zu zusätzlichen Sprechschwierigkeiten führen sollen (act. II 267/1), im vorliegenden Kontext nicht von Belang. Anderweitige wesentliche somatische Beeinträchtigungen liegen ebenfalls nicht vor. Eine neurologische Ursache für die Autismus-Symptomatik wurde mittels apparativer Untersuchungen (Schädel-MRI, EEG) ausgeschlossen (act. II 301/2-5) und kardiologisch ergab sich lediglich eine minimste, irrelevante Aorten-

klappen-Insuffizienz (act. II 301/7). Sodann ist gemäss schlüssiger Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Plantarfasziitis bzw. den Fusschmerzen rechts (act. II 281/3) nicht von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen (act. II 284/5). Schliesslich wurde auch im Zusammenhang mit den diversen Allergien bzw. dem Verdacht auf eine Laktoseintoleranz (act. II 301/9-17) nachvollziehbarerweise keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Der Gutachter ging von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % für Verweisungstätigkeiten seit Abschluss des Gymnasiums bzw. mit Studienbeginn aus (act. II 206.2/20) und erklärte, die Arbeitsfähigkeit könne durch eine dreimonatige stationäre Behandlung auf 80 % gesteigert werden (act. II 206.2/20 f.). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ legte zwar dar, es gebe ihres Wissens keine Möglichkeit zur Durchführung eines stationären Programms zugeschnitten auf Menschen mit Beeinträchtigungen aus dem autistischen Spektrum, sie erachtete jedoch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung als sinnvoll und – mit Hilfe von Eingliederungsmassnahmen – ein Arbeitspensum von 80 % oder höher als denkbar (act. II 218). Auf den Hausarzt med. pract. J.\_\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, hat er doch zur Beurteilung der sich hier stellenden Fragen keinen entsprechenden Facharztstitel. Zudem orientierte er sich einzig an den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, ohne Befunde zu erheben und unterliess jegliche Begründung für die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von maximal 33 % (act. II 279). Das zunächst empfohlene stationäre Setting empfahl der Gutachter einzig wegen der fraglichen Compliance bezüglich einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (act. II 206.2/20 Ziff. 8). Dass er gestützt auf die Stellungnahmen des RAD (act. II 210) und von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. II 217 f.) seine Empfehlung am 12. November 2018 insoweit umwandelte, als er zur besagten Steigerung der Arbeitsfähigkeit statt einer dreimonatigen stationären Therapie eine einjährige ambulante Behandlung mit wöchentlichen Sitzungen vorschlug (act. II 221), ist nachvollziehbar und überzeugend.

**3.4** Zur 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 mate-

rielle Beweislast zu tragen hat (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364; 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

#### **4.**

**4.1** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnose sind im psychiatrischen Gutachten vom 11. Mai 2018 (act. II 206.2) eingehalten. Der psychiatrische Sachverständige zeigt keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf (act. II 206.2/19 Ziff. 7.3), insbesondere bestehen keine Hinweise auf Aggravation. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

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

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

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.). Bezüglich des Asperger-Syndroms leidet der Beschwerdeführer an massgeblichen Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion: Es liege eine deutliche Beeinträchtigung bei vielfältigen nonverbalen Verhaltensweisen vor. Es mangle am spontanen Wunsch, mit anderen Vergnügen, Interessen oder Errungenschaften zu teilen und deutlich sei eine fehlende soziale oder emotionale Gegenseitigkeit. Der Beschwerdeführer suche nicht nach sozialer Nähe. Das spontane Verstehen von Gefühlen anderer und die Fähigkeit zu Empathie seien reduziert. Der Beschwerdeführer äussere eine hohe Empfindlichkeit auf Geräusche (act. II 206.2/14). Damit sind die Befunde und Symptome ausgeprägt. Die funktionelle Leistungsfähigkeit wiederum ist leicht bis mittelgradig gestört (act. II 206.2/13).

Sodann ist auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich nicht behandlungseinsichtig zeigt (act. II 206.2/17); aufgrund der fraglichen Compliance hat der Gutachter deshalb eine stationäre Behandlung empfohlen (act. II 206.2/20), welche er in eine einjährige ambulante Behandlung umgewandelt hat, da ein stationärer Behandlungsaufenthalt nicht angeboten wird (act. II 221). Mithin kann nicht von einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz ausgegangen werden. In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass die bisherigen Eingliederungsbemühungen mittels Absolvierung eines Studiums nicht erfolgreich waren (act. II 206.2/19 Ziff. 8); Eingliederungsmassnahmen für eine angepasste Tätigkeit sind jedoch bisher nicht durchgeführt worden, weshalb keine Eingliederungsresistenz erstellt ist.

Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, diagnostiziert der Gutachter zudem Stottern (ICD-10 F98.5; act. II 206.2/14), wobei die Einschränkung beim Sprechen im Zumutbarkeitsprofil (zumutbare Tätigkeit ohne Gruppen- und Teamarbeiten sowie ohne Publikumsverkehr) berücksichtigt wird (vgl. act. II 206.2/20).

**4.2.2** Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (act. II 206.2/19 Ziff. 7.4).

**4.2.3** Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nicht nach sozialer Nähe sucht (act. II 206.2/14), was allerdings auch als Beeinträchtigung Teil der Asperger-Symptomatik ist. Er kann jedoch auch seine Schwächen in der Kontaktaufnahme und in der Gruppenfähigkeit mitteilen (act. II 206.2/19).

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**4.3.1** Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bestehen keine Hinweise für Diskrepanzen.

**4.3.2** Was die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen betrifft (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) hat der Beschwerdeführer zwar vom 8. Januar bis 16. April 2019 an einer ambulanten Therapie in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ teilgenommen, jedoch lediglich zehn Gruppensitzungen besucht und sich für vier entschuldigt (act. II 245).

**4.4** Nach dem Dargelegten offenbart die Prüfung auf der zweiten Ebene keine triftigen Gründe, um von der medizinischen Schätzung abzuweichen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Es ist somit auf die Beurteilung des Gutachters abzustellen, wonach seit Abschluss des Gymnasiums bzw. mit Studienbeginn im Jahr 2014 der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % und nach Durchführung der empfohlenen Therapiemassnahme zu 80 % arbeitsfähig ist (act. II 2016.2/20 f., 221). Es steht zudem fest, dass der Beschwerdeführer die Behandlungsoptionen nicht vollumfänglich ausgeschöpft hat (vgl. E. 5 hiernach).

## **5.**

**5.1** Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den

Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.3, 2017 IV Nr. 65 S. 204 E. 2.2 und 4.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Oktober 2018, 8C\_865/2017, E. 3.3 und 5.2.2)

**5.2** Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer am 23. November 2018 unter Hinweis auf die Rechtsfolgen von Art. 21 Abs. 4 ATSG auf, die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie mit wöchentlicher Frequenz entsprechend den Vorgaben des Gutachters aufzunehmen (act. II 224). Daraufhin begann er zwar eine wöchentliche Gruppentherapie in den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_\_, diese bestand jedoch lediglich aus vierzehn Sitzungen ab 8. Januar 2019, wobei der Beschwerdeführer – wie erwähnt – deren vier versäumte (act. II 241/6 f., 245). Dass die geforderten Therapiebemühungen unzumutbar gewesen wären, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend, und es ist erstellt, dass er seiner Obliegenheit nicht nachkam. Als Rechtsfolge ist zu fingieren, der Beschwerdeführer hätte die Schadenminderungspflicht erfüllt und seine Restarbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich auf 80 % steigern können. Diesbezüglich ist auf die Prognose des Gutachters abzustellen, ohne dass eine medizinische Re-Evaluation durchzuführen wäre. Da die Sanktion aber nicht weitergehen darf, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre, ist die Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht bereits ab April 2019 (act. II 395/8; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4), sondern erst ab November 2019 – mithin ein Jahr nach der Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – mit Wirkung ab März 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) zu berücksichtigen, erachtete der Gutachter doch eine einjährige Therapiedauer als erforderlich (vgl. zum Ganzen: PATRICK FÄSSLER Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren,

in SZS 2017 S. 154; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 21 N. 157; BRUNNER/VOLLENWEIDER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 21 N. 91). Dass der Beschwerdeführer seine Widersetzlichkeit bis zum hier massgebenden Überprüfungszeitpunkt aufgegeben hätte, ist nicht ersichtlich. Zwar suchte er wieder einen Therapieplatz (act. II 283) und nahm schliesslich eine ambulante Behandlung auf, diese genügt den Anforderungen hinsichtlich Therapiefrequenz aber offensichtlich nicht, soll doch lediglich alle drei Wochen (act. II 286) bzw. „ca. 1 Mal pro Monat“ eine Sitzung bei lic. phil. K.\_\_\_\_\_, Psychologin FSP, L.\_\_\_\_\_, stattfinden (act. I 4/1).

## **6.**

**6.1** Zu Recht unbestritten ist der Status als Vollerwerbstätiger (act. II 232); der Einkommensvergleich hat deshalb nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

## **6.2**

**6.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau

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

**6.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**6.2.3** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

### **6.3**

**6.3.1** Auf Anfrage der Verwaltung bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit von August 2010 bis Juli 2013, insbesondere

während des Gymnasiums und bis Abbruch des Studiums (.../... und ...) an der M.\_\_\_\_\_ (act. II 26/4, 206.2/9), reagierte der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht (act. II 233) und der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erachtete es zwar als überwiegend wahrscheinlich, dass sich die funktionellen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Asperger-Symptomatik bereits während der Schulzeit leistungsrelevant auswirkten, vermochte jedoch die Arbeitsunfähigkeit nicht zu quantifizieren. Er ging medizinisch-theoretisch von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit, mithin einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. II 247), was nachvollziehbar erscheint. Sodann ist echtzeitlich vom 12. Juni bis zirka 16. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert (act. II 29/3 Ziff. 1.6) und für die Zeit danach gilt die gutachterlich auf 50 % geschätzte Arbeitsunfähigkeit. Damit erfüllte der Beschwerdeführer die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) mit einer durchschnittlichen 40%igen Arbeitsunfähigkeit per 13. Dezember 2013 (180 Tage 20%ige Arbeitsunfähigkeit [14. Dezember 2012 bis 11. Juni 2013], 35 Tage à 100%ige Arbeitsunfähigkeit [12. Juni bis 16. Juli 2013], 150 Tage à 50%ige Arbeitsunfähigkeit [17. Juli bis 13. Dezember 2013]; vgl. zur Berechnung Rz. 2017 f. sowie Anhang 2 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015).

**6.3.2** Der Beschwerdeführer übergab die am 25. Juni 2013 unterzeichnete Neuanschuldung am 1. Juli 2013 der Post (act. II 26/7; Expeditionsprinzip [vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG]), weshalb nicht bereits ab 1. Dezember 2013, sondern unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Anspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, der Rentenbeginn erst per 1. Januar 2014 erfolgt.

**6.4** Der verschobene Rentenbeginn ändert indes nichts daran, dass schon nach Ablauf der Wartezeit, d.h. ab 14. Dezember 2013 – wie nachfolgend dargelegt – ein höherer Invaliditätsgrad vorliegt.

**6.4.1** Mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Ausbildung im ...bereich (M.\_\_\_\_\_ bzw. ... FH) aus gesundheitlichen Gründen nicht abschliessen konnte (vgl. auch act. II 206.2/19 Ziff. 8), stellte die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht

auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen, Kompetenzniveau 3, Männer, von Fr. 7'317.-- ab (vgl. Art. 26 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.2 Stunden pro Woche (2012, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2013 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, lit. J Ziff. 58-63 Information und Kommunikation, 2012: 102.2; 2013: 103.4) ergibt dies Fr. 91'500.-- (Fr. 7'317.-- / 40 x 41.2 x 12 / 102.2 x 103.4 = Fr. 91'500.--).

**6.4.2** Da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, ist beim hypothetischen Invalideneinkommen auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'210.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (2012, Total), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2013 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total, 2012: 101.7; 2013: 102.5) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 65'689.80 (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.7 x 102.5). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 32'844.90. Die gesundheitlichen Einschränkungen rechtfertigen keinen leidensbedingten Abzug (E. 6.2.3 hiervor), sie fliessen bereits in der Arbeitsfähigkeit ein und dürfen nicht zu einer doppelten Anrechnung führen (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Weitere Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) müssten allenfalls auch beim Valideneinkommen, welches auf einem Tabellenlohn berechnet wird, berücksichtigt werden. Selbst wenn aufgrund der Teilzeitbeschäftigung ein Abzug von 5 % vorgenommen wird, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 31'202.65 (Fr. 32'844.90 x 0.95) und es ändert sich nichts an der Höhe des Rentenanspruchs (vgl. E. 6.4.3 hiernach).

**6.4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 91'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'844.90 bzw. Fr. 31'202.65 resultiert eine Einbus-

se von Fr. 58'655.10 bzw. Fr. 60'297.35 und damit ein Invaliditätsgrad von 64 % (Fr. 58'655.10 / Fr. 91'500.-- x 100 = 64.1 %) bzw. 66 % (Fr. 60'297.35 / Fr. 91'500.-- x 100 = 65.89 %).

Obwohl damit feststeht, dass im Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits eine höhere Erwerbsunfähigkeit vorlag, besteht gestützt auf die durchschnittliche 40%ige Arbeitsunfähigkeit während der vorangegangenen Wartezeit ab 1. Januar 2014 nur Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Ziff. 4001 f. KSIH). Nach drei Monaten – also per 1. März 2014 – besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; Art. 88a Abs. 1 bzw. Abs. 2 IVV; BGE 121 V 264 E. 6b dd und E. 7 S. 275; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 36 und Art. 29 N. 6).

**6.5** Per November 2019 hat ein weiterer Einkommensvergleich zu erfolgen, ist doch zufolge Verletzung der Schadenminderungspflicht ab November 2019 von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen, welche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einen Revisionsgrund darstellt.

**6.5.1** Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienst, Kompetenzniveau 3, Männer, von Fr. 7'578.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden pro Woche (2018, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienst), aufgerechnet auf ein Jahr und indiziert auf das Jahr 2019 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, lit. J 58-63 Information und Kommunikation, 2018: 102.7; 2019: 103.3), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 94'439.95 (Fr. 7'578.-- / 40 x 41.3 x 12 / 102.7 x 103.3 = Fr. 94'439.95).

**6.5.2** Bezüglich des Invalideneinkommens ist auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'417.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche, aufgerechnet auf ein Jahr und indiziert auf das Jahr 2019 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnin-

dex, Männer, 2016-2019, Total, 2018: 101.5; 2019: 102.4), ergibt dies Fr. 68'367.55 (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.5 x 102.4 = Fr. 68'367.55). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'694.05. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt (E. 6.2.3 und 6.4.2 hiervor). Selbst wenn aufgrund der Teilzeitbeschäftigung ein Abzug von 5 % vorgenommen wird, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 51'959.35 (Fr. 54'694.05 x 0.95), was nichts ändert (vgl. E. 6.5.3 hiernach).

**6.5.3** Beim Einkommensvergleich resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 94'439.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'694.05 bzw. Fr. 51'959.35 eine Einbusse von Fr. 39'745.90 bzw. Fr. 42'510.60 und damit ein Invaliditätsgrad von 42 % (Fr. 39'745.90 / Fr. 94'439.95 x 100 = 42.0) bzw. 45 % (Fr. 42'510.60 / Fr. 94'439.95 x 100 = 45.0 %). Somit ist die Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. März 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) auf eine Viertelsrente zu reduzieren.

**6.6** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 6.3.2 hiervor), diese ist per 1. März 2014 auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen (vgl. E. 6.4.3 hiervor) und ab 1. März 2020 wieder auf eine Viertelsrente zu reduzieren (vgl. E. 6.5.3 hiervor).

In der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 ging die Beschwerdegegnerin von einem Anspruchsbeginn vom 1. Dezember 2013 für den Anspruch auf eine Viertelsrente aus und reduzierte ab 1. August 2019 die Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente (act. II 295/7). Trotz des nunmehr späteren Rentenbeginns (ab 1. Januar 2014) werden dem Beschwerdeführer wegen der längeren Dreiviertelsrente (bis Ende Februar 2020) insgesamt höhere Geldleistungen (reformatio in melius) zugesprochen (vgl. UELI KIESER, a.a.O., 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 163), womit sich eine Androhung wegen Schlechterstellung (reformatio in peius) erübrigt.

**6.7** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. August 2020 dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 1. März 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 1. März 2020

wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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.

Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, weshalb eine hälftige Teilung der Verfahrenskosten gerechtfertigt ist. Bei dieser Ausgangslage sind die Verfahrenskosten, festgesetzt auf insgesamt Fr. 800.--, der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 400.-- und dem Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.3 hiernach) – in der Höhe von Fr. 400.-- zur Bezahlung aufzuerlegen.

**7.2** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) hat Anspruch auf eine hälftige Parteientschädigung. Mit angemessener Kostennote vom 22. Oktober 2020 macht lic. iur. C. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_, ein Honorar von Fr. 1'365.-- (10.5 Stunden à Fr. 130.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 54.60 und MWSt. von Fr. 109.30, insgesamt Fr. 1'528.90 geltend. Die Parteientschädigung wird somit auf Fr. 764.45 festgesetzt.

**7.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (act. I 3; E-Mail der Rechtsschutzversicherung vom 24. September 2020 [in den Gerichtsakten]). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion, weil die Rechtsvertreterin nicht über die hierfür notwendige anwaltliche Befähigung verfügt (Art. 111 Abs. 2 VRPG). Der Beschwerdeführer ist somit, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. August 2020 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführer ab

1. Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 1. März 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 1. März 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird betreffend die Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu Fr. 400.-- und dem Beschwerdeführer zu Fr. 400.-- zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 764.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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