200 21 192 IV und
200 21 193 IV (2)
JAP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A._____
vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend zwei Verfügungen vom 5. Februar 2021

Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2016 unter Hinweis auf ein „Geburtsgebrechen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Versicherten neuropsychologisch und psychiatrisch begutachten (Expertisen vom 10. Mai 2017 [AB 19.1] und 14. Juni 2017 [AB 21.1]). Gestützt auf die Empfehlungen des psychiatrischen Experten forderte die IVB den Versicherten am 20. Dezember 2017 (AB 25) zur Mitwirkung im Sinne der Teilnahme an einem mindestens einjährigen Programm in einer sozialpsychiatrisch orientierten Wohn- und Arbeitssituation auf. Im Januar 2019 nahm die IVB das Verfahren hinsichtlich Prüfung eines Leistungsanspruchs wieder auf (vgl. AB 31) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juli 2020 (AB 49) bei einem Invaliditätsgrad von 49 % die Ausrichtung einer ausserordentlichen Viertelsrente ab 1. Dezember 2017 in Aussicht, wobei die Rente aufgrund des Auslandaufenthalts ab 1. Januar 2020 bis zur Rückkehr in die Schweiz sistiert werde. Auf dagegen erhobenen Einwand (AB 55) holte die IVB eine weitere (vgl. zuvor AB 40) Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 60) ein und verfügte am 5. Februar 2021 in zwei separaten Verwaltungsakten entsprechend dem Vorbescheid (AB 65 betreffend den Rentenanspruch vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2019, AB 66 betreffend den Rentenanspruch ab 1. Juli 2020).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom B._____, am 8. März 2021 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2021 seien aufzuheben.

- Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
- Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Am 22. März 2021 liess der Beschwerdeführer dem Gericht aufforderungsgemäss weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zukommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die beiden Verfügungen vom 5. Februar 2021 (AB 65 f.), mit welchen vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2019 (AB 65) sowie – nach einer Rentensistierung – ab 1. Juli 2020 (AB 66) eine ausserordentliche Viertelsrente zugesprochen wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höhere Rente gewährte.

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).

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

2.2.1 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).

2.2.2 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).

2.2.3 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 (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindern-

der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – 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).

2.3 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.

2.4 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 Die angefochtenen Verfügungen (AB 65 f.) basieren in medizinscher Hinsicht im Wesentlichen auf den nachstehenden Unterlagen:

3.1.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 10. Mai 2017 (AB 19.1) hielt lic. phil. D._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit im Ausmass einer Lernbehinderung fest (AB 19.1/11 Ziff. III.1). Die Beeinträchtigungen führten in einer gut angepassten beruflichen Tätigkeit zu einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 10 %. Eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit könne aus neuropsychologischer Sicht nicht postuliert werden. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aufgrund einer Psychopathologie seien aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen (AB 19.1/14 Ziff. VI.1).

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 14. Juni 2017 (AB 21.1) die folgenden Diagnosen (AB 21.1/19 Ziff. 6.2):

> Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:
>
> - Tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD-10 F84.8) mit/bei
> - Lernbehinderung (IQ 81)
> - kognitiven Teilleistungsstörungen in sprachlichen Funktionen, in der Aufmerksamkeit und im visuell-räumlichen Gedächtnis sowie mit autistischen Persönlichkeitszügen und rigid-unflexiblen Verhaltensweisen
> - zumindest seit Primarschulzeit nachweisbar
>
> Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:
>
> - Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit/bei
> - Status nach mittelgradig depressiver Episode (Herbst 2015) im Sinne einer „double depression“

Der Beschwerdeführer sei für einfachste Hilfstätigkeiten ohne Anforderungen an sprachliche und bzw. oder Sozialkompetenzen prinzipiell voll arbeitsfähig (8 h/Tag; AB 21.1/29 Ziff. VI.1.2). Durch die Lernbehinderung und die Ablenkbarkeit, das störungsbedingt fehlende Mitdenken, die mangelnde Flexibilität und die verminderte Einsicht in Abläufe, Erfordernisse und ungeschriebene Gesetze des Zusammenarbeitens müsse der Beschwerdeführer engmaschig angeleitet, begleitet und kontrolliert werden. Daraus resultiere eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 50 %. Die Verwertung der 50%igen Restarbeitsfähigkeit sollte am ehesten im geschützten Rahmen erfolgen (AB 21.1/29 Ziff. VI.1.3).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 4. November 2019 (AB 40) fest, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nach den Begutachtungen sei nicht auszumachen, sodass weiterhin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt werden könne (AB 40/4).

3.1.4 Im Bericht vom 11. September 2020 (AB 55/3-5) führten die Behandler des Psychiatrie Ambulatoriums G._____, Spitäler H._____ AG, aus, beim Beschwerdeführer zeige sich ein komplexes Zustandsbild mit einer Symptomvielfalt aus diversen Bereichen, das sich nur bedingt einer eindeutigen psychiatrischen Entität zuschreiben lasse. Am ehesten entspreche das Zustandsbild den Diagnosen einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Symptomatik (ICD-10 F33.10) bei bestehender Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) mit einer klinisch relevanten ADHS-Symptomatik (ICD-10 F90.0; AB 55/3). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für jedwede Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig (100 % arbeitsunfähig) resp. mit seinen funktionellen Beeinträchtigungen scheine ihm eine Tätigkeit nicht zumutbar. Ebenso sei er einem Arbeitgeber im ersten Markt nicht zumutbar (AB 55/4).

3.1.5 In einer weiteren Stellungnahme vom 13. November 2020 (AB 60) führte der RAD-Arzt Dr. med. F._____ aus, im Bericht des Psychiatrie Ambulatoriums G._____ vom 11. September 2020 würden im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. E._____ keine neuen relevanten versicherungsmedizinischen Tatsachen vorgebracht. Die kognitiven Beeinträchtigungen (welche zuvor bereits im neuropsychologischen Gutachten von lic. phil. D._____ vom 10. Mai 2017 beurteilt worden seien), die autistischen (Persönlichkeits-) Züge und die besonderen Verhaltensweisen seien zum Zeitpunkt der Begutachtung(en) bekannt gewesen und entsprechend berücksichtigt worden. Aus RAD-psychiatrischer Sicht sei keine versicherungsmedizinisch relevante Veränderung des Gesundheitszustandes im Verlauf nach dem Gutachten von Dr. med. E._____ auszumachen (AB 60/2).

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).

3.3 Die gutachterlichen Beurteilungen von lic. phil. D._____ vom 10. Mai 2017 (AB 19.1) und Dr. med. E._____ vom 14. Juni 2017 (AB 21.1) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen fachärztlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Das klinische Explorationsgespräch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurde in der „Muttersprache“ des Beschwerdeführers geführt (Englisch [AB 21.1/17 Ziff. 5]; AB 21.1/14 Ziff. 4.3.1 lit. I) und insbesondere durch fremdanamnestische Erhebungen bei der behandelnden med. pract. I._____ (weder im Medizinalberuferegister noch im Ärzteverzeichnis der FMH vermerkt) ergänzt (AB 21/2 Ziff. 1.4, 21.1/16 f. Ziff. 5). Wenngleich der

psychiatrische Sachverständige erklärte, die potentielle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lasse sich zurzeit nicht schlüssig beantworten, bezieht sich die von ihm geschätzte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % sehr wohl auch auf Verweisungstätigkeiten. Denn die Vorbehalte hinsichtlich des Leistungsvermögens in einer leidensadaptierten Tätigkeit bezogen sich allein auf die Defizite in den Sprachkenntnissen und der Sozialkompetenz, wobei Dr. med. E._____ jedoch ein Zumutbarkeitsprofil formulierte, welches auch diesen Faktoren hinreichend Rechnung trägt. So gilt die 50%ige Restarbeitsfähigkeit für einfache, repetitive Hilfstätigkeiten ohne Anforderungen an (landes-) sprachliche Kompetenzen, welche aber doch einen gewissen Grad an Abwechslung aufweisen müssen. Der Experte stellte klar, dass der Beschwerdeführer auch ohne deutliche Verbesserung seiner Deutsch-Sprachkenntnisse in der Lage ist, einfachste Hilfsarbeiten (wie Gestelle auffüllen, Küchenhilfe, Zeitungszusteller) bzw. Handlangerdienste (bspw. auf dem Bau, im Gartenbau o.ä.) zu verrichten (AB 21.1/22 Ziff. 6.3.3). Exemplarisch erwähnte er darüber hinaus auch Arbeiten in der Logistik oder Reinigung (AB 21.1/23 Ziff. 6.3.3). Ob die mangelhaften Deutschkenntnisse allein auf die Sozialisierung in verschiedenen Ländern („nomadisierende Lebensweise seiner Eltern“ [AB 21.1/16 Ziff. 5, 21.1/20 Ziff. 6.3.1]) zurückzuführen und als rein invaliditätsfremder Aspekt zu betrachten sind, oder (auch) gesundheitliche Gründe haben (Beschwerde S. 4 f. Ziff. II.4), ist letztlich nicht entscheidend. Einerseits wurde die Leistungseinschränkung gutachterlich nicht mit den mangelnden Sprachkenntnissen begründet, sondern ergibt sich in erster Linie durch die kognitiven Schwierigkeiten (Lernbehinderung, Arbeitstempo), die Ablenkbarkeit, aber auch durch fehlendes Mitdenken, Inflexibilität und mangelnde Einsicht in Abläufe, Erfordernisse und ungeschriebene Gesetze des Zusammenarbeitens (AB 21.1/23 Ziff. 6.3.3, 21.1/29 Ziff. VI.1.3). Andererseits ist mit der Beschwerdegegnerin (AB 65/6; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. C.5 f.) darauf hinzuweisen, dass einfache Hilfstätigkeiten ohnehin keine guten Sprachkenntnisse erfordern (vgl. auch E. 5.6 hiernach). Im Nachgang zur Begutachtung ist gemäss der überzeugenden Einschätzung von Dr. med. F._____ keine massgebliche Gesundheitsveränderung eingetreten (AB 40/4, 60/2). Dies wird vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch enthalten die Akten entsprechende Hinweise zu einer solchen Annahme. Soweit die Behandler des Psychiatrie Ambulatoriums

G._____ eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende diagnostische Zuordnung geltend machen (AB 55/3), werden die diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu Recht nicht mehr in Frage gestellt. Dr. med. E._____ diskutierte die tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD-10 F84.8) sorgfältig und gelangte zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen (vgl. AB 21.1/20-24 Ziff. 6.3). Dr. med. F._____ hielt am 13. November 2020 denn auch überzeugend fest, dass mit den von den Behandlern des Psychiatrie Ambulatoriums G._____ im Bericht vom 11. September 2020 (AB 55/3-5) genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Aspekte genannt wurden, welche durch die Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (AB 60/2). Damit führt die unterschiedliche diagnostische Einschätzung wie auch die durch die Behandler abweichende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 55/4) nicht dazu, dass das überzeugend abgefasste Administrativgutachten in Frage gestellt würde und weitere Abklärungen zu veranlassen wären (vgl. hierzu SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

Die vom psychiatrischen Gutachter empfohlenen Massnahmen (u.a. mindestens einjähriger Aufenthalt in einer sozialpsychiatrisch orientierten, nicht zwingend ärztlich geleiteten Wohn-Arbeits-Institution [AB 21.1/23]), derentwegen der Beschwerdeführer im Dezember 2017 zur Mitwirkung aufgefordert wurde (AB 25), waren aus medizinischen Gründen nicht umsetzbar (vgl. Bericht der Behandler des Psychiatrie Ambulatoriums G._____ vom 11. September 2020 [AB 55/3]) bzw. – soweit sie sich allein auf die Verbesserung der Deutschkenntnisse bezogen – nach dem Gesagten im sozialversicherungsrechtlichen Kontext unnötig.

3.4 Nach dem Ausgeführten ist 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 anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, ob der psychiatrischerseits aufgrund der tiefgreifenden Entwicklungsstörung (ICD-10 F84.8) attestierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von gesamthaft 50 % (AB 21.1/29 Ziff. VI.1.3) aus rechtlicher Sicht gefolgt werden

kann, wobei hierfür der Beschwerdeführer die materielle Beweislast trägt (vgl. E. 2.2.2 f. hiervor). Zu Recht unbestritten ist, dass in somatischer Hinsicht keine Einschränkungen bestehen.

4.

4.1 Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der diagnostizierten tiefgreifenden Entwicklungsstörung (ICD-10 F84.8) sind erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 343 ff.). Es bestehen keine Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49, insbesondere stellte Dr. med. E._____ ein konsistentes Beschwerdebild fest und führte aus, es lägen keine Anhaltspunkte für Aggravation, Simulation oder Dissimulation vor (AB 21.1/16 Ziff. 4.4 lit. e und f). 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 (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

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 V 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.). Der psychiatrische Gutachter erhob anlässlich seiner Expertise eine mangelnde Fähigkeit Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, einen Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit sowie eine Unfähigkeit, spontan Freude oder Interessen mit anderen zu teilen. Generell lägen eine qualitative Beeinträchtigung von Kommunikation und Interaktion, Schwierigkeiten mit dem Erkennen und Befolgen von sozialen Spielregeln wie auch eine man-

gelhafte Flexibilität bzw. ein rigides, aspontanes Verhaltensmuster mit rascher Überforderung vor. Der Gutachter stellte Auffälligkeiten in kognitiver (Lernbehinderung, Dyslexie, Störungen von Arbeitstempo, Aufmerksamkeit sowie qualitative muttersprachliche Auffälligkeiten), emotionaler (Negativismus, Kränkbarkeit), sozialer (Unkenntnis der sozialen Spielregeln) und verhaltensmässiger Hinsicht (skurrile, weltfremde Ansichten, rigide, unflexible Verhaltensmuster) fest (AB 21.1/20 Ziff. 6.3.1; vgl. auch den psychiatrischen Befund nach AMDP [AB 21.1/12 ff. Ziff. 4.3.1]). Gemäss Mini-ICF (AB 21.1/21 f. Ziff. 6.3.2.1) ist der Beschwerdeführer in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Anwendung fachlicher Kompetenzen (keinerlei fachliche Kompetenzen vorhanden), in der Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit, in der Gruppenfähigkeit sowie bei den Spontan-Aktivitäten (im Freizeitbereich) stark eingeschränkt. Familiäre bzw. intime Beziehungen sind kaum vorhanden. In zwei weiteren Bereichen (Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit bzw. Kontaktfähigkeit zu Dritten) besteht eine mittelgradige Beeinträchtigung. Gleichsam erhob ebenso der neuropsychologische Experte Einschränkungen in mehreren kognitiven Funktionen (AB 19.1/7, neuropsychologisches Testleistungsprofil). Damit sind die Befunde und Symptome ausgeprägt.

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.). Der Beschwerdeführer war zwar offenbar bereits in der Kindheit und Jugend aufgefallen, aber nicht weiter abgeklärt oder einer Behandlung zugeführt worden (AB 21.1/20 Ziff. 6.3.1). Im Jahr 2015 zog der zuvor im Ausland aufgewachsene Beschwerdeführer mit seiner Familie in die Schweiz, wo ihn der Vater zur ambulanten psychiatrischen Behandlung anmeldete (AB 19.1/2). Seither fand eine wöchentliche Gesprächstherapie sowie ein Versuch einer medikamentösen Behandlung statt (vgl. auch die Berichte des psychiatrischen Dienstes der Spitäler H._____ AG vom 8. September 2016 [AB 2] sowie von med. pract. I._____ vom 12. Oktober 2016 [AB 10]). Ein Einstieg ins Erwerbsleben hat bei dem 1995 geborenen Beschwerdeführer bisher nicht stattgefunden. Nach dem Besuch verschiedener internationaler Schulen in unterschiedlichen Ländern, wobei er stets ein „schlechter Schüler“ gewesen sei, hat er

keine Ausbildung absolviert (AB 21.1/9 Ziff. 3.2.4). Eine im Februar 2016 an der … begonnene Ausbildung musste nach wenigen Monaten abgebrochen werden (vgl. AB 2/1 f., 19.1/2 lit. A.2, 19.1/4 lit. A.3, 21.1/9 Ziff. 3.2.4, 21.1/18 Ziff. 6.1). Der Beschwerdeführer hilft lediglich stundenweise im J._____ der Mutter bzw. in einer K._____ von Bekannten (vgl. AB 21.1/10 Ziff. 3.2.8 f., 21.1/16 Ziff. 4.4 lit. c), was aber keinen erwerblichen, sondern vielmehr einen integrativen Charakter aufweist (vgl. AB 21.1/5 Ziff. 2 lit. g). Ein Eingliederungserfolg liegt deshalb bis jetzt nicht vor, jedoch sind insoweit kaum Bemühungen getätigt worden.

Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, so liegt keine psychiatrische Komorbidität und keine somatische Begleiterkrankung vor.

4.2.2 Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass weder eine Persönlichkeitsakzentuierung noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Jedoch hielt der psychiatrische Gutachter auch fest, dass er dem Beschwerdeführer die Diagnose einer spezifischen (am ehesten paranoid-schizoiden) Persönlichkeitsstörung – zumindest vorläufig – „ersparen“ wolle, dies einerseits begründet mit dem Alter des Beschwerdeführers und andererseits mit der passend(er)en Diagnose der Entwicklungsstörung (AB 21.1/20 f. Ziff. 6.3.1). Dabei ist auf die vorhandenen kognitiven Einschränkungen hinzuweisen (Lernbehinderung, Dyslexie, Störungen von Arbeitstempo, Aufmerksamkeit sowie qualitative muttersprachliche Auffälligkeiten; AB 19.1/7, 21.1/16 Ziff. 4.4 lit. c, 21.1/20 Ziff. 6.3.1; vgl. Entscheid des BGer vom 7. Januar 2020, 9C_601/2019, E. 3.6.3).

4.2.3 Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in einem eigenen Studio unweit des Elternhauses wohnt, wobei er ausser dem offenbar beinahe täglichen Kontakt zur Mutter (der Vater sei selten zu Hause und der Bruder sei ihm fremd) wenige Kontakte hat (AB 21.1/10 Ziff. 3.2.8). Der neuropsychologische Experte nannte die Unterstützung durch die Eltern als Ressource (AB 19.1/11 Ziff. II.2). Indessen hat der Beschwerdeführer kaum Freunde und der dringende Wunsch nach einer Partnerin hat sich bisher nicht erfüllt (vgl. AB 2/1, 17/3, 19.1/2 lit. A.2, 21.1/8 ff. Ziff. 3.2.1, 3.2.4 und 3.2.9). Im

Freizeitbereich stellte der psychiatrische Gutachter denn auch eine starke Beeinträchtigung fest (AB 21.1/22 Ziff. 6.3.2.1 lit. k). Damit sind nur geringfügige Ressourcen vorhanden.

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 (vgl. AB 19.1/13 Ziff. V.1). Dass der Beschwerdeführer täglich ab dem Mittag sowie am Wochenende im J._____ seiner Eltern sowie von Bekannten aushilft, ist insoweit mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit vereinbar, als dieses Engagement – wie bereits erwähnt (E. 4.2.1 hiervor) – keine erwerbliche Komponente aufweist. Ausserdem steht diese allein stundenweise und im Umfeld naher Beziehungspersonen ausgeübte Beschäftigung denn auch mit der vom Gutachter in einem zeitlichen Umfang von acht Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 50 % attestierten Arbeitsfähigkeit in Einklang (AB 21.1/29 Ziff. VI.1.2 f.).

4.3.2 Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) spricht für einen gewissen Leidensdruck (vgl. zu den Behandlungen E. 4.2.1 hiervor) und erweist sich zur in Frage stehenden Arbeitsunfähigkeit als konsistent.

4.4 Nach dem Dargelegten bestehen keine triftigen Gründe, um von der lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung von Dr. med. E._____ abzuweichen, weshalb seine medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus juristischer Sicht Bestand hat (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung (ICD-10 F84.8) seit Beginn des theoretischen Erwerbslebens (AB 21.1/30 Ziff. VI.1.4) für einfachste Hilfstätigkeiten ohne Anforderungen an sprachliche und bzw. oder Sozialkompetenzen vollständig arbeitsfähig ist (acht Stunden pro Tag). Dabei ist bedingt durch die Lernbehinderung und die Ablenkbarkeit, durch das störungsbedingt fehlende Mitdenken, die mangelnde Flexibilität und verminderte Einsicht in Abläufe, Erfordernisse

und ungeschriebenen Gesetze des Zusammenarbeitens eine engmaschige Anleitung, Begleitung und Kontrolle notwendig, welche zu einer um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit führt. Mithin resultiert eine gesamthafte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (AB 21.1/29 Ziff. VI.1.2 und VI.1.3).

Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1 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).

5.2 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). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2016 (AB 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG), in welchem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits erfüllt war (vgl. AB 21.1/29 f. Ziff. VI.1.3 und VI.1.4). Da weder berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt noch ein Taggeld ausgerichtet worden sind (vgl. AB 26), wurde die Entstehung des Rentenanspruchs nicht aufgeschoben (vgl. dazu Art. 22 i.V.m. Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. aber AB 65/5 f.). Damit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 hin durchzuführen.

5.3 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). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

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

bei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.5 Die Beschwerdegegnerin ging für das Valideneinkommen vom Bestehen einer Geburts- bzw. Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV aus (AB 65/5; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3035 ff.), was nicht zu beanstanden ist. Der am TT. MM 1995 geborene Beschwerdeführer hatte sein 21. Altersjahr nicht erst per TT. MM 2017 (vgl. AB 65/6), sondern bereits im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im MM 2017 vollendet. In der Folge ist das massgebliche Valideneinkommen auf 80 % des Medianlohnes, mithin Fr. 65’200.--, festzusetzen (BSV, IV-Rundschreiben Nr. 354 vom 7. Oktober 2016).

5.6 Da der Beschwerdeführer die ihm medizinisch-theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 und 4.4. hiervor) nicht verwertet, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 und 7 Ziff. II.3 und II.5) beschränkt sich das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil klarerweise nicht auf einen geschützten Rahmen (vgl. AB 21.1/23 Ziff. 6.3.3, 21.1/29 Ziff. VI.1.3; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. C.8). Die verbliebene Restarbeitsfähigkeit ist offensichtlich verwertbar, ist doch das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2); auf die diversen, in der Beschwerde gerügten Punkte hinsichtlich Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wird im Rahmen des Tabellenlohn-

abzugs eingegangen, kommen dort doch die gleichen Aspekte zum Tragen. Gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer (Fr. 5'340.--), resultiert aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2017) und den Nominallohnindex im Jahr 2017 (BFS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Total, 2016 und 2017) ein bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % massgeblicher Betrag von Fr. 33'534.50 (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.6 x 101.0 x 50 %).

Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich hier nicht, zumal den gesundheitlichen Einschränkungen mit der um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen wurde (vgl. E. 5.4 hiervor). Ausserdem sind vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheide des BGer vom 20. August 2018, 8C_736/2017, E. 4.3, vom 10. November 2015, 8C_300/2015, E. 7.3.3, und vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Weiter gilt es zu beachten, dass sich – anders als der Beschwerdeführer annimmt (Beschwerde S. 4 f. und 7 Ziff. II.4 und II.6) – die geltend gemachten fehlenden Sprachkenntnisse bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 in keiner einen Abzug rechtfertigenden Weise auswirken (Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2), zumal einfache und repetitive Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erfordern (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_418/2017, E. 4.5.2). Sodann vermag der Verweis auf das Gutachten „Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung“ vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Downloads]) und das Rechtsgutachten „Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung“ vom 22. Januar 2021 von GÄCHTER/EGLI/MEIER/FILIPO (Schlussfolgerungen vom 27. Januar 2021 abrufbar

unter <www.wesym.ch>, a.a.O.) keinen Tabellenlohnabzug zu begründen (Beschwerde S. 7 f. Ziff. II.6). Die Autoren des BASS-Gutachtens und des Rechtsgutachtens kommen gestützt auf empirische Erhebungen im Wesentlichen zum Schluss, dass der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen – unabhängig davon ob sie eine IV-Rente beziehen oder nicht – signifikant tiefer ist als jener von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, wobei der weitaus grösste Anteil der Lohnunterschiede nicht auf lohnrelevante Faktoren wie bspw. Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte zurückzuführen sei. Der Faktor „starke gesundheitliche Einschränkungen“ wird dabei definiert als (sehr) schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (IZ40/4 bzw. IZ40/5) oder (kumulativ) eine länger andauernde Krankheit bzw. gesundheitliche Probleme (IZ41/1) sowie mindestens sechs Monate dauernde starke Einschränkung des täglichen Lebens wegen gesundheitlicher Probleme (IZ42/1; vgl. BASS-Gutachten S. 17 Fn. 4 bzw. Schlussfolgerung Rechtsgutachten S. 38 Rz. 109; vgl. auch BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE], Variablenliste 2019, Variablenliste und Struktur des SAKE-Fragebogens 2019, S. 19 und 48 [abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>]). Im vorliegenden Fall enthalten die medizinischen Akten jedoch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer einen schlechten oder sogar sehr schlechten Allgemeinzustand aufweist. Zudem ist er bei voller Präsenzzeit hauptsächlich durch die Entwicklungsstörung bzw. durch die Lernbehinderung und die damit einhergehenden Defizite leistungsmässig reduziert, womit er im täglichen Leben nicht „stark eingeschränkt“ ist. Daraus ergibt sich, dass aus dem angerufenen Gutachten des BASS wie auch aus dem Rechtsgutachten von GÄCHTER/EGLI/MEIER/FILIPO keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden können, die hier für einen Tabellenlohnabzug sprächen.

5.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter Invaliditätsgrad von 49 % ([Fr. 65’200.-- ./. Fr. 33'534.50] / Fr. 65’200.-- x 100; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit war der Beschwerdeführer vor dem TT.MM des der Vollendung des 22. Altersjahres folgenden Jahres in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden, erwarb aber mangels erfüllter Beitragszeit (AB 7) keinen Anspruch auf

eine ordentliche Invalidenrente; mithin erhält er ab TT.MM 2017 eine ausserordentliche Viertelsrente (vgl. E. 2.3 hiervor; Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]; BSV, Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2003, Rz. 7006). Die Rentensistierung vom 1. Januar 2019 bis 30. Juni 2020 infolge Auslandaufenthalts (vgl. AB 43, 46, 48, 50, 63) wird nicht gerügt und gibt denn auch zu keinen Beanstandungen Anlass (vgl. hierzu Art. 29 Abs. 4 IVG, Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 AHVG; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 39 N. 4; RWL, Rz. 7112).

5.8 Der Beschwerdeführer vollendete am TT.MM 2020 sein 25. Altersjahr, womit insofern ein materieller Revisionsgrund vorliegt, als ab diesem Zeitpunkt in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV für das Valideneinkommen 90 % des LSE-Medianwertes, ausmachend Fr. 75'150.-- (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 393 vom 15. November 2019), massgebend ist (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2017, 8C_12/2017, E. 4). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 34'450.-- (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2020] / 101.5 x 103.2 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2020] x 50 %) resultiert ein Invaliditätsgrad von 54 % ([Fr. 75'150.-- ./. Fr. 34'450.--] / Fr. 75'150.-- x 100), womit ab Dezember 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht.

6.

Nach dem Dargelegten sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügungen vom 5. Februar 2021 (AB 65 f.) insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer bereits ab 1. März 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen ist und er ab Dezember 2020 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (Beschwerdebeilage [BB] 3 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt gutzuheissen, sofern es aufgrund des teilweisen Obsiegens nicht gegenstandslos geworden und abzuschreiben ist.

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, sind entsprechend dem Verfahrensausgang den Parteien je hälftig, ausmachend Fr. 400.--, zur Bezahlung aufzuerlegen (vgl. Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.1 hiervor) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der anteilsmässigen Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu befreien.

7.3 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung

besteht bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Angesichts des teilweisen Obsiegens (vgl. E. 7.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die hälftigen Parteikosten zu ersetzen. Entsprechend der angemessenen und mit der Praxis des Verwaltungsgerichts betreffend Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen in Einklang stehenden (vgl. BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4; Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009 [Rundschreiben SVA und CALF], abrufbar unter <www.justice.be.ch>) Kostennote von Rechtsanwalt C._____ vom 29. April 2021 mit einem Honorar von Fr. 1'371.50 (10.55h x Fr. 130.--) zuzüglich der Mehrwertsteuer von Fr. 105.60 (7.7 % x Fr. 1'371.50) ist der zu entschädigende Parteikostenersatz auf Fr. 738.55 ([Fr. 1'371.50 + Fr. 105.60] x ½) zu bestimmen.

7.4 Festzusetzen bleibt im Umfang des hälftigen Unterliegens das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

Gestützt auf die (der Praxis des Verwaltungsgerichts betreffend Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung durch gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstellen entsprechende [vgl. BGE 135 I 1 E. 7.3 und 7.4.1 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4; Rundschreiben SVA und CALF]) nicht zu beanstandende Kostennote vom 29. April 2021 ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'477.10 (Fr. 1'371.50 Honorar [10.55h x Fr. 130.--] + Fr. 105.60 Mehrwertsteuer [7.7 % x Fr. 1'371.50]) festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils die Hälfte, ausmachend Fr. 738.55 (Fr. 1'477.10 x ½), aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2021 betreffend den Rentenanspruch vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2019 wird die Verfügung dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. März 2017 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2021 betreffend den Rentenanspruch ab 1. Juli 2020 wird die Verfügung dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2020 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen, soweit es nicht vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wird.

4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden je hälftig, ausmachend Fr. 400.--, den Parteien auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die anteilsmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 738.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

6. Rechtsanwalt C._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 738.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

7. Zu eröffnen (R):
   - B._____, Rechtsanwalt C._____ 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.