

200 21 460 IV
WIS/RUM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1998 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2019 unter Mitwirkung der Sozialdienste ... und unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Insbesondere veranlasste sie eine bidisziplinäre (psychiatrisch-neuropsychologische) Begutachtung durch die MEDAS (Gutachten vom 24. Juni 2020 inkl. Teilgutachten [AB 54.1-54.3]). In der Folge erachtete Dr. med. C._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stellen (RAD), eine ergänzende Abklärung und Stellungnahme durch die Gutachter als notwendig (AB 56/3 f.). Nachdem letztere mit Schreiben vom 21. September 2020 im Wesentlichen auf die Ausführungen im Gutachten verwiesen und diese bestätigt hatten (AB 60.1; vgl. AB 61), führte der RAD-Arzt, Dr. med. C._____, eine eigene Untersuchung durch und erstatte am 5. April 2021 Bericht (AB 80). Mit Vorbescheid vom 20. April 2021 stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (AB 81). Nach erhobenem Einwand des Versicherten (AB 84) verneinte sie mit Verfügung vom 8. Juni 2021 (AB 86) mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch auf IV-Leistungen.

B.

Mit Eingabe vom 22. Juni 2021 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme des Einkommensvergleichs – *eventualiter* zur weiteren Abklärung, insbesondere zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen gemäss gutachterlichen Ausführungen, unter Wahrung der Partizipationsrechte der Parteien – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersucht der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren um Er-

teilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

In der Beschwerdeantwort vom 2. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. Juni 2021 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Bestimmungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert (AB 86), ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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

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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung [vgl. E. 2.1 hiervor]) 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.

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im psychiatrischen MEDAS-Gutachten inkl. Neuropsychologie vom 24. Juni 2020 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (AB 54.1/11):

Psychiatrische und neuropsychologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- Mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung bei Verdacht auf sonstige (andere) näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F98.8) im Sinne eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) des Erwachsenenalters
- Lernbehinderung bei unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (Intelligenzquotient [IQ] 79)

Psychiatrische und neuropsychologische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- Verdacht auf Stand nach einfacher (Aktivitäts- und) Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) des Kindesalters

Der Beschwerdeführer sei noch keiner längerfristigen beruflichen Beschäftigung nachgegangen. Für die folgende Bewertung sei seine erlernte Tätigkeit als ... auf EBA-Niveau im ersten Arbeitsmarkt mit allen dabei unabdingbar verbundenen Stressinduktoren zugrunde gelegt worden. Aus einvernehmlich psychiatrischer und neuropsychologischer Beurteilungsperspektive sei, aufgrund der erhobenen Verdachtsdiagnosen bzw. einer sich

vor diesem Hintergrund – insbesondere in Überforderungssituationen – darstellenden verminderten Impulskontrolle sowie eines testpsychologisch identifizierten deutlich eingeschränkten kognitiven Leistungsniveaus, die Arbeitsfähigkeit im regulären Arbeitsgeschehen ausserhalb eines optimal leidensadaptierten Beschäftigungsprofils aufgehoben.

Eine optimal angepasste Tätigkeit solle wenig mündliche Kommunikation und Absprache umfassen, dem individuellen intellektuellen Niveau des Beschwerdeführers entsprechen, einfache, klar definierte Aufgaben ohne administrative bzw. rechnerische Anforderungen beinhalten und keine Anforderungen an das eigenständige Analysieren oder Problemlösen resp. wenig an eine hohe Konzentrationsfähigkeit und Daueraufmerksamkeit stellen. Kein Multitasking. Ein allgemein wohlwollendes Arbeitsumfeld mit der Möglichkeit zur bedarfsweisen Inanspruchnahme anleitender Unterstützung sei wünschenswert. In einer solchen angepassten Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von 6.5 Stunden pro Tag zumutbar. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 % aufgrund einer insgesamt verlangsamten Arbeitsausführung, einer erhöhten Fehleranfälligkeit sowie eines vermehrten Pausenbedarfs. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100 %-Pensum von ca. 50 % (rechnerisch 53.52 %). Retrospektiv habe diese Arbeitsfähigkeit – abgesehen von zwischenzeitlich stattgehabten (teil-)stationären Behandlungsabschnitten und potenziell anschliessenden Rekonvaleszenzphasen – seit jeher auf dem vorab bezeichneten Niveau bestanden (AB 54.1/15 f.).

3.1.2 Im Bericht vom 5. April 2021 über die Untersuchung vom 19. März 2021 führte der RAD-Arzt, Dr. med. C. _____, als Diagnosen eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen, anankastischen-zwanghaften und unsicheren Zügen (ICD-10: Z73.1) und eine ubiquitäre Lernbehinderung mit einhergehenden mittelschweren kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (ICD-10: F81) auf der Grundlage einer niedrigen Intelligenz mit einem IQ von 79 auf. Die im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung erwähnte Verdachtsdiagnose einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung sei anhand der vorliegenden Testergebnisse und des klinischen Eindrucks definitiv zurückzuweisen. Auch die Diagnose einer sonsti-

gen näher bezeichneten Verhaltens- und emotionalen Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend sei zurückzuweisen. Es verbleibe die Diagnose einer Lernbehinderung, die ubiquitär vorliege. Im neuropsychologischen Teilgutachten von 2020 werde diesbezüglich der Entwicklungsverlauf differenziert dargestellt, aus dem sich nachvollziehbar zentrale Teilleistungsschwächen ergäben. Diese gingen mit einer niedrigen Intelligenz einher (nicht jedoch mit einer leichten Intelligenzminderung). Darüber hinaus könnten auf der Symptomebene keine weiteren psychiatrischen Gesundheitsstörungen festgestellt werden. Begründet werden könnten die objektivierten kognitiven Minderleistungen durch einen synergistischen Effekt aus vorliegender Persönlichkeitsakzentuierung (die zu einer eingeschränkten Frustrations- und Konfliktbewältigung führe), der niedrigen Intelligenz (die ebenfalls die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit als auch die Konfliktbewältigungsfähigkeit beeinträchtige) und die vorliegende Lernbehinderung, die zur Aufrechterhaltung frustraner Lernerfahrungen führe. Diese Faktoren führten zur Aufrechterhaltung eines vermeidenden-blockierenden Verhaltens in Überforderungssituationen. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der angestammten Tätigkeit. Unter Berücksichtigung des im psychiatrischen Gutachten von 2020 dezidiert dargestellten Fähigkeitsbildes sei zu bestätigen, dass die maximale Präsenz im Rahmen einer optimal angepassten Tätigkeit bei 6.5 Stunden pro Tag liege. Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen sei die Leistungsfähigkeit um 30 % eingeschränkt. Gesamthaft folge hieraus eine Arbeitsfähigkeit von 53.5 %. Diese liege seit der Behandlung in der Klinik D. _____ im Jahr 2019 vor (AB 80/9-13).

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 Durch die Klinik D._____ wurde bereits im April 2019 ein IQ von 79 erhoben (AB 54.4/6). Diese Testung, welche anhand der standardisierten Wechsler-Testbatterie erhoben wurde, ist nach Angaben im neuropsychologischen Teilgutachten der MEDAS vom Januar 2020 verlässlich, weshalb die MEDAS auf eine weitere bzw. zusätzliche Messung verzichtet hat (AB 54.3/9). Unter Zugrundlegung der aufgrund eines IQ von 79 zu erwartenden intellektuellen Fähigkeiten – gemäss Teilgutachten auf dem Niveau einer Lernbehinderung mit einer Standardabweichung von 1-2 unter dem Mittelwert von Gesunden (AB 54.3/9) – erhob der neuropsychologische Experte in der Folge stärkere Einschränkungen in den Teilleistungen *Konzentrationsspanne* (sehr kurz), *Daueraufmerksamkeit* (vermindert, indem der Beschwerdeführer in einer längerdauernden Aufmerksamkeitsaufgabe wegen der kurzen Konzentrationsspanne im Zeitverlauf deutlich zunehmende Fehlerzahlen gezeigt habe), *Impulskontrolle und Inhibitionsfähigkeit/Interferenzabwehr* (Impulse/Interferenzen könnten wegen der kurzen Konzentrationsspanne nur kurze Zeit kontrolliert werden) sowie *Handlungsplanung*, *Rechtschreibung*, *Verarbeitung kontextualer sprachlicher Informationen* und *schriftliches Rechnen* (AB 54.3/9 f.).

Aufgrund dieser Befunde hielt der neuropsychologische Experte eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung fest (AB 54.3/13). Des Weiteren hielt er es für möglich, dass diese Störung diagnostisch auf eine seit Kindheit bestehende Aufmerksamkeitsstörung im Sinne der ICD-10-

Kodierung F90 zurückgeführt werden könne. Jedoch sei eine "saubere Diagnosefindung" mangels früherer neuropsychologischer Abklärungsergebnisse bzw. ausreichend spezifischer Befunde, wegen zu kurzen und deshalb ungenügenden Aufmerksamkeitstests im Rahmen der Intelligenztestung in der Klinik D._____ und aufgrund des bemühten Arbeitsverhaltens des Beschwerdeführers, indem er sich nicht habe anmerken lassen, dass er sich nicht mehr konzentrieren könne, nicht möglich (AB 54.3/11).

3.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2020 wurde unter Einbezug des neuropsychologischen Teilgutachtens mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit schliesslich eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung bei Verdacht auf sonstige (andere) näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F98.8) im Sinne eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) des Erwachsenenalters sowie eine Lernbehinderung bei unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (IQ 97) diagnostiziert. Andere psychische Erkrankungen, namentlich eine Persönlichkeitsstörung, eine Posttraumatische Belastungsstörung oder eine affektive Störung, wurden aufgrund der diesbezüglich blanden Befundlage nachvollziehbar verneint (AB 54.1/11). Ein IQ von 79 entspricht einer Intelligenz im unteren Normalbereich und ist rechtsprechungsgemäss nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu beachten (statt vieler Entscheide des Bundesgerichts vom 6. Mai 2021, 9C_5/2021, E. 3.3, und vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83). Damit steht im vorliegenden Fall nur der Verdacht auf ein ADS im Erwachsenenalter als möglicher (psychischer) Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zur Diskussion.

Gemäss den gutachterlichen Ausführungen liess sich diese Diagnose anlässlich der Expertise unter anderem infolge der von dissimulierenden Tendenzen geprägten eigenanamnestischen Verlautbarungen des Beschwerdeführers nicht zweifelsfrei verifizieren. Dennoch empfahl der Gutachter aufgrund einzelner "richtungsweisender" Angaben des Beschwerdeführers "dringlich" eine nochmalige Abklärung in einem auf

entsprechende Entitäten spezialisierten Fachzentrum (AB 54.1/17). Im Schreiben der MEDAS vom 21. September 2020 wurde dazu ergänzend festgehalten, die äusserst limitierte Aktenlage und das anteilig dissimulierende Antwortverhalten des Beschwerdeführers hätten eine endgültige diagnostische Festlegung nicht zugelassen. Die weitere differentialdiagnostische Abklärung liege mit Blick auf den bei sachgerechter Ausführung erforderlichen erheblichen Umfang ausserhalb der Möglichkeiten der Begutachtung, weshalb hierzu auf ein spezialisiertes Fachzentrum verwiesen werde (AB 60.1/2).

Spätestens aufgrund dieses Schreibens der MEDAS vom 21. September 2020 (AB 60.1) war davon auszugehen, dass der relevante medizinische (psychiatrisch-neuropsychologische) Sachverhalt mit dem MEDAS-Gutachten vom 24. Juni 2020 noch nicht abschliessend geklärt und eine weitere fachmedizinische Abklärung hinsichtlich der statuierten Verdachtsdiagnose eines ADS im Erwachsenenalter – nach Auffassung der MEDAS in einem hierfür spezialisierten Fachzentrum – notwendig ist. Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich in der Folge auf die Einholung des Untersuchungsberichts des RAD-Arztes, Dr. med. C._____, vom 5. April 2021. Fraglich und nachfolgend zu prüfen ist, ob dieser Bericht hinsichtlich der Beantwortung der offenen Fragen beweiskräftig ist.

3.5 Dr. med. C._____ ging zunächst im Bericht vom 27. August 2020 (AB 56/3 f.) aufgrund der Ausführungen im MEDAS-Gutachten ebenfalls von deutlichen Hinweisen auf ein ADHS aus, die weiter abzuklären seien. Zwar ist das Einholen einer Fremdanamnese selbst bei psychischen Störungen nicht zwingend erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.2) und in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (vgl. Entscheid des BGer vom 14 Oktober 2019, 8C_318/2019, E. 4.2.2.1). Jedoch erachtete Dr. med. C._____ im Fall der Beschwerdeführerin – nebst der Durchführung eines ADHS-spezifischen Interviews für Erwachsene und einer störungsspezifischen Testdiagnostik – insbesondere auch die fremdanamnestische Befragung bspw. der Schwester des Beschwerdeführers als wichtig (AB 56/3). Die in der Folge anlässlich der Untersuchung im März 2021 von Dr. med. C._____ erhobene

Fremdanamnese beruht jedoch einzig auf einem Gespräch mit dem betreuenden Sozialarbeiter (AB 80/4 f.). Eine Befragung der Schwester oder auch der Mutter wurde offensichtlich nicht durchgeführt. Es ist zumindest fraglich, ob diese einzige Einschätzung einer Person, die den Versicherten im Alltag nicht intensiv begleitet, für die medizinische Beurteilung, ob aktuell AD(H)S-Symptome vorliegen, welche den Beschwerdeführer in verschiedenen Bereichen beeinträchtigen, ausreichen. Jedenfalls sind die Auskünfte des Sozialarbeiters knapp ausgefallen. Es dürften Auskünfte von zumindest einer Person erforderlich sein, die den Beschwerdeführer bereits längere Zeit und vor allem besser kennt, wie eben bspw. die Schwester. Diese begleitet den Beschwerdeführer im Alltag eng und seit längerer Zeit und kann über allfällige Beeinträchtigungen sowohl in der Gegenwart als auch in der Kindheit und Jugend berichten. Entsprechende fremdanamnestische Erhebungen tätigte Dr. med. C. _____ entgegen seiner eigenen früheren Auffassung nicht.

Weiter mangelt es dem RAD-Untersuchungsbericht auch an einer fachärztlichen neuropsychologischen – über eine diesbezüglich gleichwertige Fachausbildung verfügt Dr. med. C. _____ zweifelsohne nicht – Einschätzung. Eine solche hielt er selbst zuvor im Bericht vom 27. August 2020 jedoch für erforderlich (AB 56/3 unten), empfahl er doch für die Konkretisierung des Vorliegens eines AD(H)S eine nochmalige sowohl psychiatrische als auch neuropsychologische Abklärung.

Somit liegen zumindest geringe Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht vor, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Damit bleibt es bei der Feststellung, dass der medizinische Sachverhalt namentlich bezüglich eines allfälligen AD(H)S noch nicht abschliessend geklärt ist und es – wie vom Beschwerdeführer beantragt – einer weiteren Begutachtung durch eine hierfür qualifizierte Gutachterstelle bedarf.

3.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 aufzuheben und die Sache antragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung veranlasst. Gestützt darauf wird die Beschwerdegegnerin eine neue Verfügung zu erlassen haben.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

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

Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwältin B. _____ vom 11. August 2021 wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'342.15 festgesetzt (Aufwand von 14.5 Stunden à Fr. 270.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 116.70 sowie Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 310.45). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Be-

schwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'342.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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