

200 16 1053 IV
SCP/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2016



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter Servicefachangestellter und zuletzt als (angelernter) ... erwerbstätig, meldete sich am 27. Mai 2015 unter Hinweis auf einen angeborenen Herzfehler bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1 f.; 3 S. 2; 39 S. 14). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Berichte eingeholt und das Dossier med. pract. B. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 10), wies sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 12) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Februar 2016 (act. II 13) das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor und die erlernte Erwerbstätigkeit als Servicefachangestellter sei vollumfänglich zumutbar.

Mit Schreiben vom 20. Juni 2016 (act. II 19 S. 1) reichte der Versicherte bei der IVB diverse medizinische Berichte ein und ersuchte sie insbesondere unter Hinweis auf eine psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelte depressive sowie ADHS- (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) Symptomatik (S. 2 f.) um eine nochmalige Überprüfung seines Leistungsbegehrens um Eingliederungsmassnahmen. Die IVB klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab, indem sie Berichte der behandelnden Ärzte sowie eine Aktennotiz (act. II 21) und einen ärztlichen Bericht (act. II 25 S. 3 ff.) der RAD-Ärzte med. pract. B. _____ und Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einholte. Mit Vorbescheid vom 18. August 2016 (act. II 26) stellte die IVB dem Versicherten erneut die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, die angestammte Tätigkeit als Servicefachangestellter sei sowohl aus psychiatrischer wie auch aus somatischer Sicht in einem Pensum von acht Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche und ohne Leistungsminderung zumutbar, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vorliege. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 29 S. 1)

und reichte u.a. diverse Berichte von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, leitender Arzt Klinik E._____, Spital F._____, ins Recht (S. 2-9). Nachdem die IVB bei den RAD-Ärzten Dr. med. C._____ und med. pract. B._____ eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 32 S. 3; 34), verfügte sie am 29. September 2016 (act. II 35) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Oktober 2016 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 29. September 2016 sei aufzuheben.
2. Es seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Es sei die Befreiung von den Verfahrenskosten zu gewähren.

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Arbeit als Servicefachangestellter (auch in einer Kantine) sei nicht mehr zumutbar. Er habe einen angeborenen Herzfehler und ein ADHS. Mit diesen Beschwerden seien eine körperlich strenge Arbeit und Stress unbedingt zu vermeiden (S. 2). Ferner sei dem Bericht vom 10. Juni 2016 (act. II 19 S. 2 f.) von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zu entnehmen, dass die Verdachtsdiagnose eines ADHS habe bestätigt werden können. Diese Diagnose könne nun auch rückblickend einiges erklären, insbesondere, warum er viele Stellen relativ rasch wieder verloren und unüberlegt eine neue Lehre als ... begonnen habe. Aufgrund des ADHS sei er auf eine Arbeit angewiesen, die nicht sehr repetitiv sei, eine gewisse Kreativität beinhalte und aufgrund seines angeborenen Herzfehlers nicht zu stressig sei. Daher glaube er, dass die (gewünschte) Tätigkeit als ... – er werde „am nächsten Montag“ ein entsprechendes „Praktikum bei der Stiftung H._____ in ...“ beginnen – geeignet wäre (S. 3) und es gehe darum, die Eignung zu prüfen (S. 2). Schliesslich werde er vom Sozialdienst unterstützt und sei nicht in der Lage, die Verfahrenskosten selber zu tragen, weshalb er um unentgeltliche Rechtspflege ersuche (S. 3).

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Oktober 2016 forderte der Instruktionsrichter den Versicherten im Hinblick auf die beantragte unentgeltliche Rechtspflege auf, dem Gericht mitzuteilen, ob er über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, was dieser mit Schreiben vom 16. November 2016 verneinte.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2016 sowie die Stellungnahmen des RAD verweist.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2016 hielt der Instruktionsrichter fest, mit dem von der Abteilung Soziales ... am 28. September 2016 für den Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 2016 im festgelegten Grundlagenbudget (act. II 39 S. 9) ausgewiesenen Fehlbetrag von Fr. 1'897.60 sei die Sozialhilfebedürftigkeit und damit auch die Prozessarmut des Beschwerdeführers nachgewiesen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2016 (act. II 35). Mit Bezug auf den Streitgegenstand ist Folgendes festzuhalten: In der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch (mangels Vorliegens eines rechtlich relevanten Gesundheitsschadens) integral verneint. In der Beschwerde vom 28. Oktober 2016 beantragt der Beschwerdeführer ausschliesslich die Zusprechung von beruflichen Massnahmen. Der Begründung lässt sich sodann entnehmen, dass er ein Praktikum als ... anzutreten gedenkt, welcher Beruf der von ihm gewünschten Tätigkeit entspreche; es gehe darum zu prüfen, ob er sich grundsätzlich als ... eigne (S. 2). Auf Seite 3 der Beschwerde bekräftigt der Beschwerdeführer, er glaube, dass die Tätigkeit als ... geeignet wäre. Indem Rechtsbegehren insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung auszulegen sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2015, 9C_101/2015, E. 2.2), hat sich die Prüfung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs in streitgegenständlicher Hinsicht auf die Frage der beruflichen Massnahmen und innerhalb dieses Themenkreises auf jene der Umschulung zu beschränken. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.3 Zu den Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art gehört u.a. die Umschulung (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

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

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen

Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer leidet an einem angeborenen Herzfehler, welcher im Zeitraum zwischen seiner Geburt und dem fünften Lebensjahr mittels mehrerer operativer Eingriffe behandelt wurde (act. II 2 S. 2).

3.1.2 Am 4. August und 1. September 2010 fand im Spital I. _____ eine testpsychologische Abklärung bezüglich einer adulten ADHS statt. Im entsprechenden Bericht vom 9. November 2010 (act. II 9 S. 12 ff.) wurde festgehalten, insgesamt ergäben sich aus der leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz und der Restsymptomatik der ADHS sicherlich leichte Einschränkungen, welche bezüglich der künftigen Stellenwahl berücksichtigt werden müssten. Die vom Beschwerdeführer gelernte Tätigkeit im Gastgewerbe schein besser geeignet als seine letzte vorwiegend selbstständige Tätigkeit mit vielen administrativen Aufgaben (S. 16).

3.1.3 Im von Prof. Dr. med. D. _____ mitunterzeichneten Bericht vom 21. August 2014 (act. II 2 S. 2 ff.) wurde festgehalten, eine Spiroergometrie vom 11. Juli 2011 habe eine normale körperliche Leistungsfähigkeit von

152 Watt ergeben (S. 3). Aus kardiologischer Sicht bestehe weiterhin ein klinisch stabiler Verlauf. Der Beschwerdeführer sei im Alltag trotz körperlich anstrengendem Beruf gut belastbar und berichte über keinerlei Beschwerden. Längerfristig gesehen sei es für den rechten Ventrikel günstig, wenn er nicht mit allzu starken isometrischen Belastungen konfrontiert wäre wie dies beispielsweise beim Tragen schwerer Lasten womöglich der Fall sei (S. 4).

In einem weiteren von Prof. Dr. med. D. _____ mitunterzeichneten Bericht vom 6. Juli 2015 (act. II 9 S. 8-11) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte über eine stabile Leistungsfähigkeit. Seit einem Jahr verspüre er ein Stechen auf der Brust beim Heben schwerer Lasten. Eine transthorakale Echokardiographie habe stabile Verhältnisse im Vergleich zur Voruntersuchung (S. 9) und die Spiroergometrie eine mässig eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit von 140 Watt (65% der Soll-Kapazität) ergeben. Der Beschwerdeführer zeige aus kardialer Sicht einen stabilen Verlauf. Im Vordergrund stehe zur Zeit eine persönliche und berufliche Standortbestimmung. Nachdem er seinen Lehrabschluss als ... „an die Wand gefahren“ habe, arbeite er nun weiterhin im Betrieb, jedoch mit Aufgaben, die nicht seiner eigentlichen Ausbildung entsprächen – mehr als Handlanger mit entsprechend hohen körperlichen Anforderungen. Dies sei langfristig in Zusammenhang mit seinem Herzfehler eine ungünstige Kombination. Aus diesem Grunde sei auch aus kardialer Sicht eine berufliche Neuorientierung mittel- und langfristig sehr wichtig. Er empfehle eine regelmässige symptomlimitierte körperliche Aktivität vorwiegend im Ausdauerbereich sowie auf das Heben schwerer Lasten zu verzichten (S. 10).

3.1.4 Die RAD-Ärztin med. pract. B. _____ hielt im Bericht vom 18. August 2015 (act. II 10) fest, aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen sei dem Beschwerdeführer seine gelernte Tätigkeit als Servicefachangestellter weiterhin ganztags ohne Leistungseinschränkung zumutbar (S. 1). Sodann habe die testpsychologische Abklärung vom November 2010 bestätigt, dass ein mögliches früher postuliertes ADHS nun nur noch eher gering ausgeprägt sei und den Beschwerdeführer nicht daran gehindert habe, erfolgreich die Ausbildung zum Servicefachangestellten zu ab-

solvieren. Aus medizinischen Gründen sei eine Umschulung somit nicht indiziert (S. 2).

3.1.5 Mit Bericht vom 13. Januar 2016 (act. II 19 S. 16 f.) hielt Prof. Dr. med. D._____ fest, auch eine Tätigkeit im Service mit den damit verbundenen körperlichen Anforderungen werde seinem Herzfehler nicht gerecht (S. 17).

3.1.6 Nachdem der Beschwerdeführer am ... 2015 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, den Notfalldienst des Spitals I._____ konsultiert hatte (act. II 17.2 S. 6 f.) wurde er an die Psychiatrischen Dienste J._____ überwiesen, wo er vom 1. bis 31. ... 2015 stationär behandelt wurde. Im zu Händen des Vertrauensarztes des zuständigen Krankentaggeldversicherers verfassten Bericht vom 8. März 2016 (act. II 17.2 S. 3 ff.) wurde in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, leichte Episode (ICD-10 F33.0) bei Überforderung aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren (Beruf, Besuchsrecht Kinder, Alimenteränderung [vgl. act. II 19 S. 11]) sowie anamnestisch ein Verdacht auf eine ADHS-Symptomatik diagnostiziert (act. II 17.2 S. 3). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (hinsichtlich seiner Tätigkeit als ...) müsse in Absprache mit dem Kardiologen getroffen werden; insbesondere könne die Frage, ob er seine aktuelle Arbeit ohne Concerta und mit doch deutlichen Hinweisen auf ADHS erledigen könne, nicht beantwortet werden. Auch die Tätigkeit in seinem Erstberuf (Service) sei einerseits kardiologisch gesehen wohl belastend und andererseits aufgrund der ADHS bei fehlender medikamentöser Behandelbarkeit nur schwer vorstellbar. Eine IV-gestützte Umschulung bzw. Abklärung sei angezeigt (S. 4). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer – was die affektive Störung betreffe – arbeitsfähig; hingegen bestehe mit Bezug auf die ADHS-Symptomatik eine im Ausmass schwer einschätzbare Beeinträchtigung (S. 5).

3.1.7 Dr. med. G._____ diagnostizierte mit Bericht vom 3. April 2016 (act. II 17.2 S. 1 f.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sowie eine ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0). Es hätten keine Fortschritte betreffend depressiver Beschwerden erreicht werden können (S. 1).

Eine spezifische (medikamentöse) Behandlung der ADHS habe aus somatischen Gründen nicht durchgeführt werden können, weshalb es in dem Bereich wenig Fortschritte gegeben habe, was wiederum die Therapie der Depression verkompliziere. Aufgrund von Depression und ADHS bestehe im Beruf eine stark eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und aufgrund der Depression eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie verringerte Belastbarkeit. Es bestehe seit dem 20. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.1.8 Am und ... 2016 fand an den Psychiatrischen Diensten K._____ eine ambulante Untersuchung zwecks Abklärung einer ADHS im Erwachsenenalter statt. Im entsprechenden Bericht vom 29. April 2016 (act. II 19 S. 4-13) wurden eine ADHS (ICD-10 F90.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0) bei Überforderung aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren, diagnostiziert (S. 4). In der Beurteilung wurde festgehalten, das Zustandsbild sei auf der Basis der Anamnese, Entwicklungsanamnese und testpsychologischer Befunde im Sinne einer ADHS im Erwachsenenalter mit Beginn in der Kindheit zu interpretieren. Die Einschränkungen hierdurch sowie der Leidensdruck seien sehr hoch (S. 5).

3.1.9 Mit Bericht vom 10. Juni 2016 (act. II 19 S. 2 f.) hielt Dr. med. G._____ zu Händen der Beschwerdegegnerin fest, wegen Herz- Kreislaufbeschwerden habe die Medikamentendosis für die ADHS-Behandlung nicht gesteigert werden können, womit die Symptomatik zwar reduziert, aber nicht beseitigt werden könne. Der Beschwerdeführer leide weiter unter Konzentrationsstörung (S. 2), erhöhter Ermüdbarkeit, verringerter Belastbarkeit, Schlafstörungen, erhöhter Impulsivität und Reizbarkeit. Dies habe zur Folge, dass in einem hektischen Umfeld sein Arbeitstempo erheblich verlangsamt sei. Da er aufgrund seiner Persönlichkeit zu Überkompensation (Gewissenhaftigkeit bzw. Perfektionismus) neige, würde es mittelfristig mit Sicherheit zu weiteren, zunehmend schwereren depressiven Episoden kommen, falls er sich gezwungen sähe, wieder im Gastgewerbe zu arbeiten. Da dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Servicefachangestellter somit aus psychiatrischer (wie ja auch aus kardiologischer) Sicht nicht zumutbar sei, unterstütze er seinen Antrag auf Umschulung vorbehaltlos.

3.1.10 Med. pract. B._____ (RAD) hielt mit Aktennotiz vom 4. Juli 2016 (act. II 21) fest, somatisch ergebe sich nichts Neues; wie schon 2015 bestätige die Kardiologie dem Beschwerdeführer nochmals, dass die von ihm selbst gewählte Tätigkeit als ... ebenso wie jede andere körperlich schwere Tätigkeit bei seinem Krankheitsbild nicht adäquat sei. Die gelernte Tätigkeit als Servicefachangestellter bleibe rein somatisch weiterhin zumutbar.

3.1.11 Im Bericht vom 25. Juli 2016 (act. II 24 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Wesentlichen eine psychosoziale Belastungssituation mit chronischen lokalen lumbalen Schmerzen (S. 2). In anamnestischer Hinsicht hielt er fest, der gelernte Beruf des Kellners habe dem Beschwerdeführer wegen der unregelmässigen Arbeitszeit und den Einsätzen an Sonn- und Feiertagen je länger je weniger mehr zugesagt, so dass er dann habe eine Umschulung machen wollen. Er habe auf Anraten eines Kollegen dann eine ... angefangen, indes nach drei Lehrjahren die Abschlussprüfung nicht bestanden und sei vom Lehrbetrieb als ... angestellt worden. Die schwere Arbeit gefalle ihm aber nicht, sie habe immer wieder auch zu Rückenschmerzen geführt. Er sei nun Ende letzten Jahres vom Betrieb gekündigt worden, woraufhin es zu einem psychischen Absturz mit einem Aufenthalt in den Psychiatrischen Diensten J._____ gekommen sei (S. 2). Ursache der Beschwerden seien sicherlich die degenerativen Veränderungen im Bereich L4/5 und L5/S1. Nicht ausser Acht gelassen werden dürfe aber auch der Einfluss der aktuell misslichen psychosozialen Situation. In beruflicher Hinsicht sei der Beschwerdeführer bereits von seinem Körperbau her eigentlich nicht für den Bau geschaffen. Er müsse seine Zukunft derart ausrichten, dass er am besten in einem körperlich nicht stark belastenden Beruf wieder eine Arbeit finde, am besten in einer wechselbelastenden Tätigkeit (S. 3).

3.1.12 Mit Bericht vom 3. August 2016 (act. II 29 S. 4-7) hielt Prof. Dr. med. D._____ fest, im aktuellen klinischen Verlauf berichte der Beschwerdeführer über eine kardial stabile Leistungsfähigkeit NYHA (New York Heart Association) I-II. Er könne problemlos ein bis eineinhalb Stunden pro Tag laufen und leichtere Anstrengungen (z.B. Möbel montieren)

verrichten. Die Medikation mit Focalin und Trittico werde gut toleriert. Er spüre, dass er weniger kribbelig sei; ab und zu beständen Phasen von fehlender Energie und das Gefühl, die Welt durch eine „Scheibe“ wahrzunehmen (S. 5). Aus kardialer Sicht bestehe weiterhin ein stabiler Befund (S. 6). Ansonsten gelte bezüglich des Herzfehlers weiterhin, dass der Kreislauf den Anforderungen eines körperlich anstrengenden Berufes nicht gewachsen sei. Die Beratung/Arbeitsevaluation durch die IV im Hinblick auf eine Umschulung stehe nun im Vordergrund. In angepassten Tätigkeiten, die nicht mit erhöhten körperlichen Anforderungen einhergingen, bestünde aus kardialer Sicht die Möglichkeit für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In seinem zuletzt durchgeführten Beruf als ..., aber auch als Kellner im Gastgewerbe bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50% oder mehr. Dies zeige sich in der Spiroergometrie vom 2. Juli 2015, in der sich eine mässig eingeschränkte Leistungsfähigkeit dokumentieren lasse (S. 7).

3.1.13 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ hielt im ärztlichen Bericht vom 11. August 2016 (act. II 25 S. 3 ff.) fest, mit Bezug auf die vor allen Dingen aufgrund anamnestischer Angaben des Beschwerdeführers gestellte ADHS-Diagnose sei es wegen dessen beruflicher Anamnese mit erfolgreicher Ausbildung zum Servicefachangestellten und 12-jähriger Arbeitstätigkeit in diesem Bereich sowie der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung aus den Jahren 2010 und 2016 aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass plötzlich eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Im Hinblick auf die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer mit Abbruch der Lehre als ... (S. 4) und nachfolgender unbefriedigender Tätigkeit als ... im Lehrbetrieb sowie privaten Problemen deutliche psychosoziale Belastungsfaktoren beständen. Insoweit sowie unter Berücksichtigung der depressiven Symptomatik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich um eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) handle. Zusammenfassend lägen aus psychiatrischer Sicht keine relevanten psychischen Störungen mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die angestammte Tätigkeit als Servicefachangestellter sei dem Beschwerdeführer aus somatischer (mit Verweis auf die Stellungnahmen von med. pract. B. _____) und psychia-

trischer Sicht weiterhin zu einem Pensum von acht Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche und ohne Leistungsminderung zumutbar (S. 5).

3.1.14 Mit zu Händen des Versicherten erstelltem Bericht vom 5. September 2016 (act. II 29 S. 2 f.) wiederholte Prof. Dr. med. D._____, die aufgrund des Herzfehlers eingeschränkte Leistungsfähigkeit lasse eine langfristige berufliche Tätigkeit als ... aber auch im Gastgewerbe als Kellner unwahrscheinlich erscheinen. Hinzu komme, dass mit fortschreitendem Alter eine Abnahme der Herzleistung zu erwarten sei, so dass langfristig nicht mit einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Erlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einem körperlich anspruchsvollen Beruf zu rechnen sei (S. 2).

3.1.15 Die RAD-Ärztin med. pract. B._____ hielt in ihrer auf interne Zuweisung hin erfolgten Stellungnahme vom 12. September 2016 (act. II 34) fest, der Beschwerdeführer sei im Servicebereich (leicht bis manchmal mittelschwer) ohne schwere Tätigkeiten (z.B. Heben von Harassen) sowie ohne unregelmässige Arbeitszeiten weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Die Einschätzung des Kardiologen, wonach es sich bei der Tätigkeit als Kellner um eine körperlich schwerbelastende Tätigkeit handle, sei aus rehabilitativer Sicht nicht nachvollziehbar (S. 1).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Bereits mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 16. Februar 2016 (act. II 13) hatte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch mangels Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit respektive einer Invalidität integral abgewiesen. Aus den medizinischen Berichten folgt jedoch, dass auch zum damaligen Zeitpunkt ausschliesslich berufliche Mass-

nahmen im Sinne einer Umschulung zur Debatte standen (vgl. act. II 9 S. 7; 10; 19 S. 17). Vor diesem Hintergrund ist das mit Schreiben vom 20. Juni 2016 (act. II 19 S. 1) gestellte und gleichlautende Leistungsgesuch (vgl. E. 1.2 vorne) als Neuanschreibung zu qualifizieren (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; zur analogen Anwendung der revisions- bzw. neuanschreibungsrechtlichen Bestimmungen mit Bezug auf berufliche Massnahmen vgl. BGE 113 V 22 E. 3b S. 27). Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschreibung eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage im vorliegenden Beschwerdeverfahren praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.4 Die den gesamten Beurteilungszeitraum bis zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2016 (act. II 35) abdeckenden medizinischen Berichte erlauben eine zuverlässige Beurteilung des streitgegenständlichen Anspruchs auf Umschulung.

3.4.1 In kardiologischer Hinsicht ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einem angeborenen, während seiner ersten fünf Lebensjahre indes operativ behandelten Herzfehler leidet. Insoweit hält die RAD-Ärztin med. pract. B. _____ die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Servicefachangestellter mit der Einschränkung, dass schwere Tätigkeiten (z. B. das Heben von Harassen) sowie unregelmässige Arbeitszeiten zu verhindern seien, im Rahmen eines vollen Erwerbsumsatzes für unverändert zumutbar (act. II 10; 21; 34). Diese Einschätzung ist ohne weiteres nachvollziehbar: So berichtet der Beschwerdeführer in kardiologischen Verlaufsuntersuchungen seit Jahren über eine stabile Leistungsfähigkeit (act. II 2 S. 3; 9 S. 9; 29 S. 5), wobei er anlässlich der letzten Untersuchung vom 28. Juli 2016 gegenüber dem behandelnden Kardiologen Prof. Dr. med. D. _____ angab, ohne weiteres ein bis eineinhalb Stunden pro Tag laufen und leichtere Anstrengungen – wie z.B. Möbel montieren – problemlos verrichten zu können (act. II 29 S. 5). Zwar ergab eine Spiroergometrie am 2. Juli 2015 im Vergleich zur letzten Untersuchung vom 11. Juli 2011 (act. II 2 S. 3) eine um 12 Watt geringere Leistungsfähigkeit – entsprechend einer Sollkapazität von 65% statt 92% im Jahre 2011 (act. II 9 S. 10), welchen Umstand Prof. Dr. med. D. _____

mit einer mässig eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit beschrieb. Indessen ordnete er den Schweregrad der Herzinsuffizienz seit dem Bericht vom 6. Juli 2015 im Bereich von NYHA Klasse I-II ein (act. II 29 S. 5), wobei Klasse I keine Einschränkung der Belastbarkeit bei vollständigem Fehlen von Symptomen oder Beschwerden bei Belastung und Klasse II eine leichte Einschränkung der Belastbarkeit mit Beschwerdefreiheit in Ruhe und bei leichter Anstrengung sowie Auftreten von Symptomen bei stärkerer Belastung bedeutet (vgl. <http://flexikon.doccheck.com/de/NYHA>). Mit dieser Klassierung korreliert die weitere Einschätzung von Prof. Dr. med. D. _____ im Bericht vom 6. Juli 2015, wonach die (per Ende Juni 2016 [act. II 39 S. 14]) aufgegebene Handlangertätigkeit als ... mit entsprechend hohen körperlichen Anforderungen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht angepasst war – welche Einschätzung auch von med. pract. B. _____ geteilt wird (act. II 21) – und eine berufliche Neuorientierung aufgrund des bei hohen isometrischen Belastungen resultierenden Blutdruckanstiegs mittel- und längerfristig sehr wichtig sei (act. II 9 S. 10). Dass auch eine Tätigkeit im erlernten Beruf als Servicefachangestellter aus kardiologischer Sicht unzumutbar wäre, erwähnte er bis dahin – soweit aus den Akten ersichtlich – nicht. Im Gegenteil empfahl Prof. Dr. med. D. _____ eine regelmässige symptomlimitierte körperliche Aktivität vorwiegend im Ausdauerbereich sowie auf das Heben schwerer Lasten zu verzichten, was nicht auf eine medizinische Kontraindikation hinsichtlich einer Tätigkeit im Gastgewerbe schliessen lässt.

Erst nachdem die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 28. Dezember 2015 (act. II 12) die Verneinung eines Anspruchs auf Umschulung mit der Begründung in Aussicht gestellt hatte, die angestammte Tätigkeit als Servicefachangestellter sei weiterhin zumutbar, ergänzte Prof. Dr. med. D. _____ im Bericht vom 13. Januar 2016 (act. II 19 S. 16 f.) erstmals, dass auch die Tätigkeit im Gastgewerbe den Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht gerecht werde (S. 17). Dabei ist zu beachten, dass der nämliche Bericht nicht auf einer neuen (verschlechterten) Befundlage, sondern auf einer am Vortag erfolgten Sprechstunde beruht, welche ausschliesslich die Besprechung des weiteren Procederes betreffend der vom Beschwerdeführer gewünschten beruflichen Ausbildung

zum Gegenstand hatte. Unter diesen Umständen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Oktober 2014, 8C_403/2014, E. 6.3). Zudem scheint Prof. Dr. med. D._____ davon auszugehen, dass es sich auch beim Beruf des Servicefachangestellten um eine stets schwere respektive körperlich anspruchsvolle Tätigkeit handelt (vgl. act. II 29 S. 2), was jedenfalls dann nicht zutrifft, wenn – wie med. pract. B._____ im Bericht vom 12. September 2016 (act. II 34) in grundsätzlicher Bestätigung des bisherigen Zumutbarkeitsprofils präziserte – schwere Verrichtungen, wie das Heben von (vollen) Harassen mit entsprechend hoher isometrischer Belastung, vermieden werden. Schliesslich gab der Beschwerdeführer sowohl gegenüber der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin wie auch gegenüber Dr. med. L._____ an, dass er den über 10 Jahre hinweg und überwiegend in Viersternehotels (act. II 39 S. 12) ausgeübten Beruf als Servicefachangestellter nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern der unregelmässigen Arbeitszeiten wegen und weil er deshalb die Kinder zu wenig gesehen habe, wechseln wollte (vgl. act. II 24 S. 2; Protokoll, Eintrag vom 8. Juni 2015 [in den Gerichtsakten]). In Würdigung der dargelegten Umstände vermögen die Berichte von Prof. Dr. med. D._____ das von med. pract. B._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer im erlernten Beruf als Servicefachangestellter unter Ausschluss von schweren Tätigkeiten wie das Heben und Tragen von Harassen über eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügt, deshalb nicht in Frage zu stellen, womit aufgrund der kardiologischen Befunde bis zum vorliegend relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (29. September 2016) kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

3.4.2 Mit Bezug auf die erstmals (und letztmals) im Juli 2016 und damit nach Erlass der Verfügung vom 16. Februar 2016 aktenkundig aufgetretenen Rückenbeschwerden geht aus dem Bericht von Dr. med. L._____ vom 25. Juli 2016 (act. II 24 S. 2 f.) zunächst hervor, dass zwar degenerative Veränderungen im Bereich L4/5 und L5/S1 vorlägen,

indes die als misslich beschriebene psychosoziale Situation des Beschwerdeführers nicht ausser Acht gelassen werden dürfe. Zudem sei der Beschwerdeführer bereits vom Körperbau her nicht für eine schwere berufliche Tätigkeit geschaffen; vielmehr sei ein körperlich nicht stark belastender Beruf im Sinne einer wechselbelastenden Tätigkeit „am besten“ (S. 3), was mit dem von med. pract. B._____ erstellten Zumutbarkeitsprofil ohne weiteres korrespondiert. Eine Invalidität ist somit auch aus orthopädischer Sicht nicht erstellt.

3.4.3 In psychischer Hinsicht diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, zuerst mittelgradiger (act. II 17.2 S. 6), nach dem Aufenthalt in den Psychiatrischen Diensten J._____ im ... 2015 leichtgradiger (S. 3) und in der weiteren Folge wiederum mittelgradiger Episode (S. 1 und act. II 19 S. 4). Sodann bestätigten die Psychiatrischen Dienste K._____ im März 2016 die seit Jahren im Raum stehende und in den Psychiatrischen Diensten J._____ verdachtsweise gestellte Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter.

Mit Bezug auf die Depression ist fraglich, ob die im Anschluss an den Aufenthalt in den Psychiatrischen Diensten J._____ von den Psychiatrischen Diensten K._____ und von Dr. med. G._____ wiederum geltend gemachte Verschlechterung der rezidivierenden depressiven Störung von einer leichtgradigen hin zu einer mittelgradigen Episode befundmässig hinreichend untermauert ist, war der Beschwerdeführer doch anlässlich der Untersuchung vom 8. März 2016 affektiv stabil (act. II 19 S. 9) und interpretierte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ die psychischen Beschwerden nachvollziehbar im Rahmen einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (act. II 25 S. 5), welchem Leiden in der Regel keine invalidisierende Wirkung zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2015, 9C_825/2015, E. 2). Zu dieser Einschätzung passt denn auch, dass in den Psychiatrischen Diensten J._____ von Seiten des depressiven Leidens keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 17.2 S. 5). Wie es sich mit dessen diagnostischer Ausgewiesenheit verhält, kann indes offen bleiben. Denn jedenfalls folgt aus den Akten und zeigt auch Dr. med. C._____ auf (act. II 25 S. 4), dass das depressive Zustandsbild in massgeblicher Hinsicht von psychosozialen Problemen in Form von berufli-

chen Schwierigkeiten, der Besuchsregelung der (von zwei verschiedenen Müttern stammenden) Kinder, der Alimentenregelung (vgl. act. II 19 S. 9, 11) sowie finanziellen Sorgen (act. II 29 S. 7) verursacht und aufrechterhalten wird und eine davon verselbstständigte psychische Störung in den vorliegenden Berichten nicht ausgewiesen ist. Lassen sich psychosoziale Faktoren nicht klar von einem medizinisch objektivierbaren Leiden trennen, liegt keine von der IV versicherte direkte Ursache der Leistungseinschränkung vor (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Selbst jedoch, wenn von einem verselbstständigten depressiven Zustandsbild auszugehen wäre, gälte es den rechtsprechungsgemässen Grundsatz zu beachten, wonach leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Entscheid des BGer vom 14. Oktober 2016, 9C_434/2016, E. 6.3). Eine derartige Therapieresistenz liegt offensichtlich nicht vor und es lassen sich den medizinischen Berichten keine Hinweise entnehmen, wonach die Behandlungsmöglichkeiten im Sinne der hiervor dargelegten Rechtsprechung ausgeschöpft oder gescheitert wären, weshalb der Beschwerdeführer aus der von Dr. med. G._____ im Bericht vom 3. April 2016 (act. II 17.2 S. 1 f.) attestierten gänzlichen Arbeitsunfähigkeit nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Sodann überzeugt die Diagnose einer ADHS (mit Beginn in der Kindheit [vgl. act. II 19 S. 5]) in beweismässiger Hinsicht nicht: Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ weist im ärztlichen Bericht vom 11. August 2016 (act. II 25 S. 3 ff.) zu Recht darauf hin, dass die Diagnose in den Psychiatrischen Diensten K._____ insbesondere aufgrund der subjektiven anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers gestellt wurde (S. 4). Insbesondere ergab die neuropsychologische Untersuchung gerade keine Hinweise auf eine ADHS-Symptomatik, woran die weitere Feststellung im nämlichen Abklärungsbericht nichts ändert, dass die Diagnose auch nicht ausgeschlossen werden könne (vgl. act. II 19 S. 13). Selbst jedoch, wenn von einer in beweismässiger Hinsicht hinreichend erstellten ADHS im Erwach-

senenalter auszugehen wäre, wäre sie vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über 10 Jahre hinweg in seinem ursprünglich erlernten Beruf als Servicefachangestellter tätig war, als überwindbar und damit als nicht invalidisierend zu qualifizieren (vgl. E. 2.1 vorne). Dies gilt umso mehr, als den Akten keine (echtzeitlichen) Hinweise zu entnehmen sind, wonach der Beschwerdeführer aufgrund einer ADHS-Symptomatik in der Ausübung seiner früheren Tätigkeit als Servicefachangestellter an seine Grenzen gestossen wäre. Im Gegenteil ergab eine im Jahr 2010 durchgeführte testpsychologische ADHS-Abklärung, dass die gelernte Tätigkeit im Gastgewerbe eher besser geeignet sei als die damalige (lediglich während kurzer Zeit ausgeübte) Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (vgl. act. II 9 S. 16 i.V.m. 39 S. 12). Es ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass seither von Seiten der geltend gemachten ADHS-Symptomatik eine wesentliche Verschlechterung eingetreten wäre. Schliesslich lässt auch der vom Beschwerdeführer behauptete häufige Stellenwechsel nicht per se auf eine ADHS-Symptomatik schliessen: Insoweit ist in grundsätzlicher Hinsicht zunächst darauf hinzuweisen, dass im Gastgewerbe häufige Stellenwechsel nichts Aussergewöhnliches darstellen und bereits deshalb keine Rückschlüsse im beschwerdeführerischen Sinne gezogen werden können. Sodann weist die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers keineswegs eine auffällig hohe Anzahl an Stellenwechseln auf; im Gegenteil ist zu beachten, dass er zwischen 2003 und 2008 – mithin während fünf Jahren – beim selben Arbeitgeber in der Gastronomie angestellt war (vgl. act. II 39 S. 12). Soweit die Ärztinnen der Psychiatrischen Dienste K. _____ deshalb sehr hohe – wenngleich nicht erwerblich präzisierete – Einschränkungen attestierten (act. II 19 S. 5), kann dem jedenfalls mit Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden. Ist eine Invalidität auch insoweit zu verneinen, erübrigen sich Weiterungen zu der von Dr. med. G. _____ mit Bezug auf die ADHS-Behandlung wiederholt geltend gemachten und durch den Herzfehler bedingten Medikamentenunverträglichkeit (vgl. act. II 17.2 S. 1; 19 S. 2), zumal der Beschwerdeführer gegenüber Prof. Dr. med. D. _____ angab, die Medikation (mit Focalin) gut zu vertragen und weniger „kribbelig“ zu sein (act. II 29 S. 5).

Demnach lag im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum auch in psychischer Hinsicht keine Invalidität im Rechtssinne vor.

3.5 Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Servicefachangestellter aus somatischer und psychiatrischer Sicht im Rahmen eines Pensums von acht Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche und ohne relevante Leistungsminderung zumutbar (act. II 25 S. 5; 34 S. 1). Davon abgesehen, stehen ihm unter Berücksichtigung des vorliegend massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG), mit Blick auf das wenig restriktiv formulierte Zumutbarkeitsprofil sowie unter Berücksichtigung der beruflichen Erfahrung (act. II 39 S. 12) auch andere Tätigkeiten offen, welche im Durchschnitt nicht schlechter entlöhnt werden als jene im Gastgewerbe (zum Lohnvergleich, siehe Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012, Tabelle TA1, Männer, Tabellenwert Total, Kompetenzniveau 1 [durchschnittlicher monatlicher Bruttolohn Fr. 5'210.--] im Vergleich zum Tabellenwert 55-56 [...], Kompetenzniveau 2 [durchschnittlicher monatlicher Bruttolohn Fr. 4'230.--]). Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen einer Invalidität im Rechtssinne und damit einen Anspruch auf Umschulung demnach zu Recht verneint (vgl. E. 2.3 vorne).

4.

4.1 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 (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).

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (act. II 39 S. 9), womit die Prozessarmut ausgewiesen ist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. Dezember 2016). Im Weiteren erscheint mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte das Rechtsbegehren nicht als zum vornherein aussichtslos, womit das Gesuch des nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

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

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.