

200 16 64 IV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. April 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im März 2010 mit Hinweis auf seit 2005 bestehende unfallbedingte (Sturz von einer Leiter) Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Am 12. April 2010 (act. II 9) erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug. Die IVB tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere wurde vom 21. Juni bis zum 16. Juli 2010 eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) durchgeführt (vgl. u.a. act. II 41 und 51). Im Anschluss sprach die IVB die Kostenübernahme gut für eine berufliche Abklärung, vorgesehen vom 16. August bis 14. November 2010 (act. II 46), die aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden konnte (vgl. act. II 52 ff.). Der Versicherte unterzog sich am 5. April 2011 (act. II 77/2) und am 31. Mai 2012 (act. II 118/5) jeweils einem operativen Eingriff am Rücken. Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2013 (act. II 138) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 4% die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht mit dem Hinweis, die beruflichen Eingliederungs-bemühungen (Stellenvermittlung) würden wieder aufgenommen, wenn er sich dazu subjektiv in der Lage fühle und bereit erkläre, entsprechend den medizinischen Vorgaben mitzuwirken. Hiermit zeigte sich der Versicherte am 23. Mai 2013 (act. II 141) ausdrücklich einverstanden und beantragte Unterstützung bei der Eingliederung. Mit Verfügung vom 19. Juli 2013 (act. II 142) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 19. September 2013 (act. II 149) gewährte die IVB Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 30. September bis 22. Dezember 2013. Mit Mitteilung vom 14. November 2013 (act. II 157) brach die IVB das Arbeitstraining ab mit dem Hinweis, dass die Massnahme aufgrund der gesundheitlichen Situation ab 5. November 2013 nicht weitergeführt werden könne und

der Versicherte sich in stationärer Behandlung befinde. Die Wiederaufnahme von beruflichen Massnahmen sei nicht absehbar. Sie wies den Versicherten darauf hin, dass er sich, falls sich seine gesundheitliche Situation verändern sollte, wieder bei ihr anmelden könne. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 (act. II 162) ersuchte dieser um Fortsetzung des begonnenen Arbeitstrainings. Am 13. Februar 2014 (act. II 171) gewährte die IVB Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 10. Februar bis zum 4. Mai 2014. Infolge Absenzen und attestierter Arbeitsunfähigkeiten wurde dieses per 21. März 2014 abgebrochen (act. II 174). Mit Vorbescheid vom 7. April 2014 (act. II 177) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, aufgrund seines subjektiven Gesundheitszustandes den Anspruch auf berufliche Massnahmen abzulehnen. Der behandelnde Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bat am 17. November 2014 (act. II 181) um eine „Neubeurteilung der aktuellen Invalidität“, da die Rückenschmerzen seit der Operation vom 3. Juni 2014 nicht gebessert hätten. Mit Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 26. Dezember 2015 erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde. Sinngemäss beantragt er, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm unter Kosten- und Entschädigungsfolgen berufliche Massnahmen zuzusprechen. Weiter beantragt er die unentgeltliche Rechtspflege und amtliche Verbeiständung. Der Beschwerde sind diverse medizinische Berichte beigelegt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. März 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Fürsprecher B._____ als amtlichen Anwalt bei.

Mit Replik vom 20. Mai 2016 bestätigte der amtliche Anwalt die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und ergänzte diese dahingehend,

dass die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, dem Beschwerdeführer eine angemessene Eingliederungsmassnahme zu gewähren. Eventualiter sei sie anzuweisen, die Eingliederungsfähigkeit neu abzuklären.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 22. Juni 2016 auf die Einreichung einer Duplik und hielt an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

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.

Vorab macht der Beschwerdeführer mit Replik vom 20. Mai 2016 sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs in Form ungenügender Sachabklärung geltend.

2.1 Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

Nach Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG.

Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Das Vorbescheidverfahren dient der (formellen) Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Verfügungserlass (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 42 N. 10).

2.2 Mit der Eingabe von Dr. med. C. _____ vom 17. November 2014 (act. II 181) wurde auf eine zwischenzeitlich durchgeführte Operation vom 3. Juni 2014 und die seither nicht besser gewordene Situation der Rückenbeschwerden hingewiesen, „um eine Neu Beurteilung der aktuellen Invalidität“ ersucht, eine vom involvierten obligatorischen Unfallversicherer der E. _____ in Aussicht gestellte Unfallrente erwähnt und um „Wiedereröffnung des Verfahrens“ gebeten. Bis zu diesem Zeitpunkt war keine Verfügung betreffend berufliche Massnahmen ergangen, weshalb weder eine Revision noch eine Wiedererwägung zur Diskussion stehen. Vielmehr ist die Eingabe vom 17. November 2014 als Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren einzuordnen. Dass sie weit nach Ablauf der 30-Tage-Frist seit Erlass des Vorbescheids vom 7. April 2014 (act. II 177) erfolgte, wirkt sich jedenfalls nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus. Dass danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184) während rund eines Jahres keine weiteren Abklärungen erfolgten (vgl. auch Protokoll der IVB [in den Gerichtsakten]), ist zwar auffällig, schadet jedoch nichts. Immerhin erachtete Dr. med. C. _____ gemäss der Aktennotiz vom 18. November 2014 (act. II 182) die Sache als erledigt und bedurfte es insofern keiner weiteren Schritte. Zudem hatte er am 17. November 2014 (act. II 181) selbst mitgeteilt, die chronischen Rückenschmerzen seien trotz erfolgter Operation nicht besser geworden, was auf unveränderte Verhältnisse hindeutet, welche es als vertretbar erscheinen lassen, auf weitere Abklärungen zu diesem Zeitpunkt zu verzichten. Somit ist die in der Replik sinngemäss geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs in Form ungenügender Sachabklärung jedenfalls bis zum November 2014 unbegründet. Ob mit der danach über ein Jahr anhaltenden Passivität der Beschwerdegegnerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 das rechtliche Gehör verletzt wurde, kann letztlich offen bleiben. Indem der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren aktuelle medizinische Unterlagen einreichte, welche die Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung erlauben, ist eine allfällige Gehörsverletzung praxisgemäss geheilt

(vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

3.

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art selber (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören u.a. Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Arbeitsversuch (Art. 18a IVG).

Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ergibt sich aber, dass der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen muss. Wenn es um keine besonders kostspielige Massnahme geht, genügt zur Anspruchsbegründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingter Beeinträchtigung (BGE 122 V 377 E. 2b cc S. 380, 116 V 80 E. 6a S. 81, 115 V 191 E. 4e cc S. 198).

3.2 Die Eingliederungsmassnahme muss sich nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme selbst (Eignung der Massnahme), sondern auch subjektiv mit Bezug auf die versicherte Person (Eignung der versicherten Person) zur Erreichung des angestrebten Eingliederungszieles eignen: Eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit; vgl. SILVIA BUCHER, Einglie-

derungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75. N. 124 und S. 278 N. 539).

4.

4.1 Für die hier massgebliche Zeit ab Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 19. Juli 2013 (act. II 142) ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Vom 13. August bis 5. September 2013 war der Versicherte in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 10. September 2013 (act. II 148/2) wurde u.a. eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Insbesondere die Tagesstruktur sowie die zahlreichen Trainingstherapien hätten zu einem verbesserten Schlafverhalten sowie einer Stabilisierung des alterierten Tag-/Nachtrhythmus geführt. Die Schmerzproblematik habe sich gesamthaft auch im Vergleich zur stationären Vorbehandlung deutlich gebessert, die Beschwerden als solche würden nur geringfügig li-mitierend wirken. Offensichtlich würden jedoch bezüglich der Beurteilung der eigenen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit Vermeidungsängste eine entscheidende Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund und angesichts der ausgeprägten Dekonditionierung wurde sowohl physio- als auch psychotherapeutische Unterstützung des Versicherten in der anstehenden Wiedereingliederungsmassnahme empfohlen. Da ein enger Zusammenhang zwischen Alkoholgebrauch, Depressivität und fehlender Tagesstruktur zu bestehen scheine, sei die Wiedereingliederung als vorrangliches Ziel anzusehen (act. II 148/3).

Am 19. September 2013 (act. II 149) gewährte die IVB Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 30. September bis 22. Dezember 2013.

Wie dem definitiven Schlussbericht der D._____ vom 14. November 2013 (act. II 158) entnommen werden kann, sei die gesundheitliche Stabilität (psychisch und physisch) des Versicherten zum heutigen Zeitpunkt noch nicht konstant. Die berufliche Massnahme sei geprägt gewesen von häufigen Absenzen (5 Absenzen innerhalb der ersten 15 Arbeitstage). Die

Absenzen seien vom Versicherten mit seinem fehlenden Tag-/Nacht-Rhythmus, woran auch seine Rückenschmerzen Schuld seien, begründet worden. Es sei veranlasst worden, dass er nur noch nachmittags arbeite. Nach diesem Wechsel hätten die Absenzen kurzfristig minimiert werden können (1 Absenz auf 10 Arbeitstage). Nach dem Zwischenauswertungsgespräch vom 4. November 2013 hätte der Versicherte zwei Tage unentschuldig gefehlt, woraufhin die Massnahme beendet worden sei (S. 2). Vom 5. November bis zum 10. November 2013 (act. II 156/2) wurde der Versicherte von seinem beratenden Arzt Dr. med. C. _____ wegen einer akuten gesundheitlichen Krise arbeitsunfähig geschrieben.

Mit Mitteilung vom 14. November 2013 (act. II 157) brach die IVB die berufliche Massnahme per 5. November 2013 ab. Sie begründete ihren Entscheid wie folgt: Gemäss Verfügung vom 19. Juli 2013 werde dem Versicherten ein Invaliditätsgrad von 4% bescheinigt und ein Arbeitspensum von 100% zugemutet. Zur Angewöhnung an den Arbeitsprozess sei ein Arbeitstraining mit sukzessiver Steigerung des Pensums begonnen worden. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte die Massnahme aufgrund seiner gesundheitlichen Situation seit 5. November 2013 nicht weiterführen könne. Aktuell befinde er sich in stationärer Behandlung. Somit sei die allfällige Aufnahme von beruflichen Massnahmen bis auf Weiteres nicht absehbar.

4.1.2 Der Case Manager der E. _____ führte im Bericht vom 3. Dezember 2013 (act. II 164) aus, er habe den Versicherten anlässlich des Gesprächs vom gleichen Tag in einem sehr stabilen Zustand vorgefunden. Er sei klar und präzise in seinem Denken und habe realistische Vorstellungen. Die Rückenschmerzen seien deutlich weniger und der psychische Zustand deutlich stabiler. Da „die zur Krisensituation geführten Faktoren“ geklärt seien und die Wohnsituation mit Ruhe und Entspannung gewährleistet sei, seien die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Reintegration gegeben (S. 1).

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche den Versicherten während des stationären Aufenthalts vom 13. bis zum 28. November 2013 psychiatrisch betreute und bei welcher er im Anschluss eine ambulante psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm, er-

achtete im Bericht vom 7. Dezember 2013 (act. II 163) die berufliche Reintegration und deren anhaltenden Erfolg als wesentliche Massnahme für eine dauerhafte Stabilisierung. Der Unfall vom 7. September 2005 und die in der Folge aufgetretene LWS-Schmerz-Symptomatik seien primär somatisch bedingt gewesen. Die hierdurch hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit habe zu einer Reihe von Folgeveränderungen im Sinne einer somato-psychischen Krankheitsverarbeitung geführt. Hierbei seien u.a. die fehlende Tagesstruktur, die Entwicklung einer depressiven Symptomatik und einer Sucht-Problematik zu nennen. Unter stationären integrierten Therapie-massnahmen wie auch einer antidepressiven Medikation sei es zu einer bis dato anhaltenden Verbesserung des psychischen Empfindens als auch der Schmerzproblematik gekommen (S. 1).

Am 11. Dezember 2013 (act. II 162) forderte der Versicherte aufgrund der Stabilisierung seines Zustandes die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen. Die IVB machte den Versicherten am 6. Februar 2014 (act. II 167) auf seine Schadenminderungspflicht aufmerksam, forderte ihn auf, an den vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen und wies ihn auf die Folgen der Nichterfüllung hin. Am 13. Februar 2014 (act. II 171) erteilte sie Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 10. Februar bis 4. Mai 2014.

Gemäss dem definitiven Abschlussbericht der D. _____ vom 27. März 2014 (act. II 174) startete der Versicherte das Belastbarkeitstraining am 10. Februar 2014 regulär mit einem Pensum von 2 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche. Er habe diese Anforderungen dank häufiger Körperpositionswechsel gemeistert. Trotz dieser Wechsel habe er gemäss eigener Aussage an wiederkehrenden Rückenschmerzen gelitten, welche er seit seiner Rückenoperation kenne. Diese hätten auch seinen Schlafrhythmus beeinträchtigt. In der vierten Woche habe der Versicherte seine Präsenzzeit auf 2.5 Stunden pro Tag gesteigert. In der fünften Woche habe er drei Tage gefehlt. In der sechsten Woche habe er sich für Montag wieder abgemeldet. Im Anschluss sei ein Arztzeugnis einverlangt worden (act. II 174/2). In der Folge wurde der Versicherte von Dr. med. C. _____ für die Zeit vom 14. bis 31. März 2014 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Als Grund für die Arbeitsunfähigkeit gab der Arzt den Unfall aus dem Jahre

2005 an (act. II 174/9-10). Anlässlich des Gesprächs vom 20. März 2014 sei dem Versicherten mitgeteilt worden, dass er seine Arbeit am 21. März 2014 wieder aufnehmen müsse, ansonsten die Massnahme abgebrochen würde. Da er zum vereinbarten Zeitpunkt nicht erschienen sei, sei die Massnahme per 21. März 2014 abgebrochen worden (act. II 174/2).

Mit Vorbescheid vom 7. April 2014 (act. II 177) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, da aufgrund seines subjektiven Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien, den Anspruch hierauf zu verneinen.

4.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 5. August 2014 (act. I 17) einen Status nach Metallentfernung L5/S1 beidseits am 3. Juni 2014. Der Versicherte berichte, dass die Wunden reizlos verheilt seien. Die Schmerzen im Rücken vor allem linksseitig lumbogluteal seien aber unverändert wie präoperativ. Er habe keine Perspektiven. Dr. med. G._____ attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, er wüsste nicht, wie man den Versicherten aktuell in einen Arbeitsprozess wieder reintegrieren könnte.

Im von der E._____ eingeholten polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle H._____ (MEDAS) vom 15. August 2014 (Versanddatum; vgl. act. I 13 ff.) wurden u.a. ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (act. I 15 S. 18 f.). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe ab dem 17. Juni 2014 eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 20). Anlässlich der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung in der MEDAS habe der Versicherte permanente tieflumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein beklagt. Diese seien im Liegen erträglich und beim Stehen und Umhergehen sowie bei Rückenbelastungen exacerbierend und im Übrigen witterungsabhängig. Er könne nicht lange sitzen und benötige ca. stündlich Bewegungspausen (S. 29 Ziff. 2.1). Wie der Versicherte angegeben habe, sei nach der Implantatentfernung L5/S1 dorsal im Juni 2014 eine wesentliche zusätzliche Beschwerdebesserung nicht eingetreten (S. 30). Er könne sich seine bisherige Tätigkeit

(überwiegend Administration und somit sitzend auszuüben) beschwerdebedingt nicht mehr vorstellen. Vorerst könne er sich keine berufliche Tätigkeit vorstellen (S. 31). Bei der neurologischen Untersuchung gab der Versicherte an, die Schmerzen seien etwa seit einem Jahr unverändert, auch nach der Implantatentfernung im Juni 2014 (S. 39). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab er an, er könne sich eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorstellen, dies setze aber voraus, dass er eine nachhaltige Linderung seiner noch bestehenden Beschwerden erfahre (S. 50 Ziff. 2.5). Die beschriebene Symptomatik lasse sich gemäss interdisziplinärer Konsensbesprechung in einen engen Kontakt mit zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit, zurückliegende Partnerkonflikte, ungewisse berufliche Perspektive) bringen (S. 23 Ziff. 5).

Am 17. November 2014 (act. II 181) teilte der behandelnde Arzt Dr. med. C._____ mit, seit der Rückenoperation seien die chronischen Rückenschmerzen nicht besser geworden.

Gestützt auf das vorerwähnte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS stellte die E._____ im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. September 2005 mit Verfügung vom 19. Februar 2015 (act. I 10) die Leistungen für Heilbehandlung per 30. Juli 2014 ein, jene für Taggelder per 31. Januar 2015. Weiter verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 4.52% einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung, sprach jedoch eine Integritätsentschädigung von 10% zu.

Gemäss dem Bericht des Kompetenzzentrums Wirbelsäulenchirurgie des Spitals I._____ vom 17. Juni 2015 (act. I 5) wurde der Versicherte schon mehrmals operiert. Er klagte über chronische Rückenschmerzen seit diesen Operationen und auch ab und zu ausstrahlende Schmerzen im linken Bein im S1-Dermatom. Er berichte, dass die Schmerzmedikamente und Infiltrationen keine signifikante Verbesserung bringen würden.

Im Schreiben vom 29. Juni 2015 (act. I 9) an die E._____ brachte der Versicherte vor, er sei wegen zum Teil unerträglichen Schmerzen, die zweifelsfrei mit dem Unfall vom 7. September 2005 in Verbindung zu bringen seien, nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

Mit Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184) entschied die IVB wie im Vorbescheid vom 7. April 2014 (act. II 177) angekündigt, d.h. sie lehnte den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab, da aufgrund seines subjektiven Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien.

4.1.4 Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erhob im Sprechstundenbericht für Wirbelsäulenchirurgie vom 17. Dezember 2015 (act. I 7) als Befund eine ausgeprägte Dolenz im Bereich der paramedianen Inzision auf der linken Seite lokal. Es bestehe eine gewisse Schonhaltung. Bezüglich des Rückens bestehe wie schon vor fünf Jahren eine persistierend lokale Schmerzproblematik linksseitig mit einer Ausstrahlung in das linke Bein. Es sei ein Dauerschmerz vorhanden, der im Liegen etwas bessere und unter Belastung zunehme.

Dr. med. C._____ führte im Arztzeugnis vom 4. Januar 2016 (act. I 4) aus, der Versicherte sei wegen der bekannten Rückenschmerzen ab dem 9. November 2009 bis zum 3. Februar 2010 zu 50% arbeitsunfähig gewesen, seit dem 4. Februar 2010 bis heute (mit Ausnahmen lediglich für die in die Wege geleiteten arbeitsmarktlichen Abklärungen) habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Grund hierfür sei der Unfall von 2005.

4.2 Bezüglich der Eingliederungsfähigkeit ergeben die Akten ein einheitliches Bild. Bereits ab Beginn des Arbeitstrainings am 30. September 2013 kam es mehrfach zu gesundheitsbedingten Absenzen (5 Absenzen in den ersten 15 Arbeitstagen). Es wurde festgestellt, dass die gesundheitliche Stabilität (psychisch und physisch) nicht konstant war. Die fehlenden Absenzen habe der Beschwerdeführer mit seinem fehlenden Tag-Nacht-Rhythmus begründet, woran auch seine Rückenschmerzen Schuld seien. Aufgrund einer Anpassung der Arbeitszeit konnten die Absenzen anfänglich minimiert werden (1 Absenz auf 10 Arbeitstage). Nachdem der Beschwerdeführer unentschuldigt zwei Tage fehlte, wurde die Massnahme per 8. November 2013 beendet. Vom 5. bis 10. November 2013 schrieb ihn sein behandelnder Hausarzt Dr. med. C._____ vollständig arbeitsunfähig (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Nach einem stationären Aufenthalt wurde die berufliche Massnahme per 10. Februar 2014 wieder aufgenommen. Der

Beschwerdeführer startete das Belastbarkeitstraining regulär und meisterte die Anforderungen (2 Stunden/Tag an 5 Tagen pro Woche) dank häufiger Körperpositionswechsel. Trotz dieser Wechsel habe er gemäss seiner eigenen Aussage an wiederkehrenden Rückenschmerzen gelitten. Diese Schmerzen kenne er seit seiner Rückenoperation und sie würden auch seinen Schlafrythmus beeinträchtigen. In der fünften Woche fehlte der Beschwerdeführer drei Tage. Dr. med. C._____ attestierte in der Folge eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab 14. März bis 31. März 2014. Als der Beschwerdeführer der Aufforderung, die Arbeit am 21. März 2014 wieder aufzunehmen, ansonsten die Massnahme abgebrochen werde, nicht nachkam, brach die Beschwerdegegnerin die Massnahme per 21. März 2014 ab (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab Herbst 2013 die verschiedenen Eingliederungsmassnahmen immer wieder unterbrochen oder abgebrochen hat, mithin aus subjektiver Sicht nicht eingliederungsfähig war. Daran hat sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184) nichts geändert. So unterzog sich der Beschwerdeführer im Juni 2014 einem erneuten operativen Eingriff am Rücken. Wie den hierauf folgenden Akten zu entnehmen ist, haben die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden in der Folge nicht gebessert und er hält sich deswegen nicht für arbeitsfähig. So führte etwa Dr. med. G._____ am 5. August 2014 (vgl. E. 4.1.3 hiavor) aus, er wüsste nicht, wie man den Beschwerdeführer wieder integrieren könne. Der behandelnde Arzt Dr. med. C._____ attestierte dem Beschwerdeführer seit dem 4. Februar 2010 bis heute (d.h. 4. Januar 2016) - mit Ausnahmen für die Zeit der arbeitsmarktlichen Massnahmen - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.1.4 hiavor).

Daran ändern die Aussagen in der Beschwerde nichts, zumal der Beschwerdeführer selbst vorbringt, er sei seit Mai 2010 ununterbrochen zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 3). Dass das von der E._____ in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom Juli/August 2014 (vgl. E. 4.1.3 hiavor) eine 90%-ige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab dem 17. Juni 2014 attestiert, ändert nichts am Umstand, dass es dem Beschwerdeführer an der für Eingliederungsmass-

nahmen erforderlichen Voraussetzung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlt, gab er doch gegenüber den Gutachtern selber an, er könne sich aktuell schmerzbedingt keine berufliche Tätigkeit vorstellen und teilte er der E. _____ am 29. Juni 2015 (vgl. E. 4.1.3 hiervor) mit, er sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

4.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer in Bezug auf berufliche Massnahmen die hierfür erforderliche subjektive Eingliederungsfähigkeit fehlt. Daher hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. November 2015 (act. II 184) zu Recht einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Soweit eine Besserung des Gesundheitszustandes eintreten sollte, kann sich der Beschwerdeführer jederzeit bei der Beschwerdegegnerin für berufliche Massnahmen melden, worauf ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung durch die Formulierung, dass „zur Zeit“ keine beruflichen Massnahmen möglich seien, implizit aufmerksam machte.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. März 2016) wird er – 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).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG sowie Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Verbeiständung bleibt indes das amtliche Honorar für Fürsprecher B._____ festzusetzen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 9. August 2016 macht Fürsprecher B._____ ein ordentliches Honorar von Fr. 1'923.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von sieben Stunden wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'400.-- (7 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 31.30 und 8% Mehrwertsteuer (auf Fr. 1'431.30) von Fr. 114.50, somit insgesamt auf Fr. 1'545.80 festgesetzt und Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'923.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'545.80 bestimmte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.