

200 17 592 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. November 2017

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2009 unter Hinweis auf Rückenprobleme erstmals bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Gestützt auf Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht wies die IVB das Leistungsge such nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 15) mit Verfügung vom 14. Dezember 2009 (AB 19) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Auf Beschwerde hin (AB 21) bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 6. Juli 2010, IV/2010/121 (AB 28), diese Verfügung.

B.

Im Dezember 2012 meldete sich der Versicherte wieder bei der IVB zum Leistungsbezug an. Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies er auf ein Rückenleiden (Diskushernie) und eine depressive Symptomatik (AB 31). Nach Eingang aktueller Arztberichte veranlasste die IVB eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA; AB 59, 65, 72) vom 25. Juni bis 21. Juli 2013, welche vorzeitig per 9. Juli 2013 abgebrochen wurde (AB 71, 77). Nach Aufforderung zur Schadenminderung (AB 110) wurde eine berufliche Grundabklärung vom 11. Mai bis 10. August 2015 (AB 113, 115) angeordnet, welche per 22. Juni 2015 abgebrochen wurde (AB 128, 131). In der Folge wies die IVB das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Massnahmen nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 134) wegen Verweigerung der Mitwirkungspflicht mit Verfügung vom 28. September 2015 (AB 138) ab.

Gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisches Gutachten vom 4. Mai 2016 [AB 147.1], rheumatologisches Gutachten vom 5. Juni 2016 [AB 149.1], interdisziplinäre Beurteilung vom 4. Mai 2016 [AB 150]) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 154) mit

Verfügung vom 26. September 2016 auch den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 157). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

C.

Am 23. Januar 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an mit dem Hinweis, an einer beruflichen Integration (Arbeitstraining) interessiert zu sein (AB 158). Aufforderungsgemäss (AB 156) reichte er medizinische Unterlagen nach (AB 161). Mit Vorbescheid vom 15. März 2017 (AB 162) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Massnahmen in Aussicht und machte die Wiederaufnahme solcher vom Nachweis der Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm (z.B. über den Sozialdienst) über einen Zeitraum von sechs Monaten (regelmässig von Montag bis Freitag zu jeweils mindestens vier Stunden täglich) abhängig. Mit Vorbescheid vom 19. Mai 2017 (AB 168) stellte sie auch ein Nichteintreten in Bezug auf das Rentenbegehren in Aussicht. Mit Verfügungen vom 23. Mai 2017 (berufliche Massnahmen; AB 169) und 31. Juli 2017 (Rente; AB 177) verfügte die IVB wie in den Vorbescheiden in Aussicht gestellt.

D.

Gegen die Verfügung vom 23. Mai 2017 (berufliche Massnahmen; AB 169) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 22. Juni 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, es sei einerseits nicht klar, aufgrund welcher rechtlichen Grundlage die vorgängige Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm zwingende materielle Voraussetzung für die Gewährung von beruflichen Massnahmen sein solle, und es sei andererseits nicht ersichtlich, weswegen eine solche Teilnahme eine formelle Voraussetzung für die Gewährung von beruflichen Massnahmen

darstellen sollte. Gleichzeitig beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Mai 2017 betreffend Nichteintreten auf das Leistungsbegehren zur beruflichen Eingliederung (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Nicht Prozessthema bildet der Rentenanspruch; einen solchen hat die Beschwerdegegnerin mit unangefochten ge-

bliebener Verfügung vom 26. September 2016 (AB 157) abgewiesen und auf das neue Leistungsbegehren ist sie mangels objektiver gesundheitlicher Verschlechterung mit eigenständiger Verfügung vom 31. Juli 2017 (AB 177) nicht eingetreten. Letztere Verfügung hat der Beschwerdeführer ebenfalls angefochten (Verfahren IV/2017/815).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 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 Eignung von beruflichen Massnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG bedingt nebst anderem die subjektive Eingliederungsfähigkeit und damit auch eine Eingliederungsbereitschaft des Versicherten (vgl. Entscheid des BGer vom 11. August 2008, 8C_156/2008, E. 2.2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 8 N. 17).

2.2 Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem

Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S.391).

2.3 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherten Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Von der Möglichkeit des Nichteintretens auf ein Leistungsgesuch ist nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist (ARV 2011 S. 64 E. 6.2).

2.4 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung ([IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegan-

gener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

3.

3.1 Der letzten abweisenden Verfügung betreffend berufliche Massnahmen vom 28. September 2015 (AB 138) lag Folgendes zugrunde:

3.1.1 Einem Bericht des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, vom 15. Februar 2013 (AB 50/3) zufolge haben die behandelnden Ärzte den Wunsch geäussert, die berufliche Integration des Beschwerdeführers zu fördern, um eine Tagesstruktur zu bilden und eine Stabilität zu bewirken (vgl. auch AB 47 und 49). Es stünden eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Störung im Vordergrund. Zumutbar sei eine körperliche leichte Arbeit, wechselbelastend, mit Gewichten von bis zu 10 kg. Monotone Zwangspositionen sollten vermieden werden. Ausschliesslich stehende, gehende oder sitzende Arbeit könne nicht zugemutet werden, besser sei eine möglichst frei wählbare Position. Das Pensum solle von 50 % auf mittelfristig (sechs Monate) 100 % gesteigert werden.

Zur Abklärung der Eingliederungs- und Leistungsfähigkeit erteilte die Beschwerdegegnerin in der Folge Kostengutspreche für eine AMA vom 25. Juni bis 21. Juli 2013 (AB 65). Bereits am zweiten Tag meldete sich der Beschwerdeführer wegen Rückenschmerzen für zwei Tage krank; in der folgenden Woche war er wieder drei Tage krank geschrieben und zu Beginn der dritten Woche suchte er seinen Psychiater auf, der ihn in die Tagesklinik einwies (AB 77/4 Ziff. 5). Deshalb wurde die AMA per 9. Juli 2013 abgebrochen (AB 77/2 Ziff. 2). Dem Abklärungsbericht AMA vom 21. August 2013 zufolge habe der Beschwerdeführer auf seine Beschwerden fixiert gewirkt und dadurch eine passive Arbeitshaltung vermittelt (AB 77/4

Ziff. 5). Der RAD-Arzt hatte während der Abklärung einen unmotivierten, abweisenden Eindruck des Beschwerdeführers erhoben. Die Rückenschmerzen seien bei Gesprächen und der Abklärung nicht wirklich ersichtlich gewesen, hingegen sei eine gedrückte und negativistische Stimmung aufgefallen. Die unmotivierte, etwas undurchsichtige Verhaltensweise des Beschwerdeführers sei zusammen mit den medizinischen Fakten schwierig zu objektivieren. Schwierig sei auch der Einfluss des Alkoholgebrauchs auf die Symptomatik einzuschätzen (AB 77/8; vgl. auch AB 71).

3.1.2 Gemäss Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 23. Juli 2013 habe sich der Beschwerdeführer vom 9. bis 17. Juli 2013 infolge einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und somatischem Syndrom (ICD-10 F33.31), und schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) auf freiwilliger Basis in tagesstationärer Behandlung befunden; nach telefonischer Vereinbarung sei er am 23. Juli 2013 aus der Tagesklinik entlassen worden (AB 76/1). Da er im Zeitraum vom 9. bis 23. Juli 2013 nur an zwei Tagen in die Tagesklinik gekommen sei, sei die Behandlung vorläufig beendet worden (AB 76/2).

3.1.3 Mit Bericht vom 4. Dezember 2013 konstatierte der RAD-Arzt (AB 91), dass sich der Beschwerdeführer einer konsequenten medizinischen Behandlung entziehe. Die AMA sei durch ihn unmotiviert vorzeitig abgebrochen worden. Das Rückenproblem sei durch das Vermeidungsverhalten nicht richtig behandelt worden. Die psychiatrische Problematik sei eng an die somatischen Probleme geknüpft und damit auch der Alkoholabusus. Medizinisch-theoretisch sei eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 50 bis 100 % zumutbar. Berufliche Massnahmen seien kaum durchführbar, da der Beschwerdeführer diese nicht motiviert mitmachen würde.

3.1.4 Obschon der Beschwerdeführer am 16. April 2015 im Vorstellungsgespräch in der beruflichen Abklärungsstelle E. _____ entschieden hat, ab 11. Mai 2015 eine dreimonatige berufliche Abklärung gemäss Empfehlung seines behandelnden Psychiaters zu absolvieren (AB 115/2, vgl. auch AB 102/1), häuften sich die Absenzen während der neuerlichen beruflichen Massnahme (AB 119, 122, 124). Gemäss (undatiertem) definitivem Bericht

der beruflichen Abklärungsstelle E._____ habe den Beschwerdeführer gemäss seinen Aussagen schon ein Pensum von 50 % an die Grenze der Belastbarkeit gebracht, sodass die Arbeitszeit im Verlauf der Massnahme nicht mehr weiter habe gesteigert werden können. Der Verlauf der Abklärung sei sehr stark durch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Rückenschmerzen, depressive Phasen) geprägt gewesen. So habe er sehr fokussiert auf seine gesundheitlichen Einschränkungen gewirkt und habe dies in den Gesprächen immer wieder zum Ausdruck gebracht. Der Beschwerdeführer habe sich selbst im körperlichen Bereich als arbeitsunfähig eingestuft. Die Massnahme sei per 22. Juni 2015 aufgrund eines stationären Klinikaufenthaltes abgebrochen worden (AB 131/2; vgl. auch AB 126 ff.).

3.1.5 Gemäss Austrittsbericht der D._____ vom 28. Juli 2015 (AB 137) war der Beschwerdeführer infolge einer zunehmenden depressiven Symptomatik bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), auf freiwilliger Basis zur stationären Behandlung zugewiesen worden. Diese dauerte vom 10. bis 28. Juli 2015. Der Beschwerdeführer habe sich durch die stationäre Aufnahme deutlich entlastet gezeigt, doch habe er weiter über starke Rückenschmerzen geklagt. Im Alltag auf Station habe ihn dies jedoch nicht eingeschränkt und er habe gut am Stationsprogramm teilnehmen können. Er habe am 28. Juli 2015 im verbesserten psychischen Zustand und auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen werden können.

3.2 Seit der gestützt auf die eben zitierten Berichte und nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (AB 110) ergangenen Abweisung des Leistungsbegehrens in Bezug auf berufliche Massnahmen (Verfügung vom 28. September 2015; AB 138) ist in den Akten das Folgende dokumentiert:

3.2.1 Mit Bericht vom 31. März 2016 (AB 147.2) führte Dr. med. F._____ aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit 2013 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Diagnostiziert worden sei eine rezidivierende depressive Störung bei psychosozialer Belastungssituation (langjährige chronische Rückenschmerzen; ICD-10 F33.1). Seit der lumbalen Spondylose habe sich der psychische Zustand kontinuierlich verschlech-

tert. Mit dem Verlust der Arbeitsstelle, der Trennung von der Ehefrau und dem Abbau des Freundeskreises hätten sich die depressiven Symptome zusätzlich ausgeweitet. Die chronischen Rückenschmerzen seien sehr intensiv und dämpften die Lebensqualität. Weiterhin bestehe ein chronifizierter depressiver Zustand. Um die Stimmung aufzuheitern, habe der Beschwerdeführer begonnen, Alkohol zu konsumieren.

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Mai 2016 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) diagnostiziert (AB 147.1/14 Ziff. 6). In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung ernst, jedoch nicht bedrückt, der Beschwerdeführer spreche manchmal mit einem Lächeln auf den Lippen. Einzig beim Gespräch über seinen Gewichtsverlust von 7 kg innerhalb der letzten sechs bis sieben Jahre auf nunmehr 83 kg beginne er kurz zu weinen, was einen aufgesetzten und demonstrativen Eindruck hinterlasse, zumal er hierfür keinen Grund nennen könne. Eine vom Beschwerdeführer subjektiv geklagte ausgeprägte Müdigkeit und Energielosigkeit sowie eine ausgeprägte Konzentrationsstörung hätten sich klinisch während der Untersuchung nicht feststellen lassen. In diesem Kontext sei festzuhalten, dass die Angaben des Beschwerdeführers nicht immer konsistent und zum Teil widersprüchlich seien. Es falle auf, dass er immer wieder auf allgemeine Art und Weise von seiner Krankheit spreche, ohne die diesbezüglichen depressiven Beschwerden näher präzisieren zu können, abgesehen davon, dass er sich nervös fühle. Er berichte des Weiteren, dass er sehr viel, etwa 14 bis 15 Stunden pro Tag schlafe; bei der Anamnese des Tagesablaufs werde dann aber ersichtlich, dass diese hohe Schlafdauer nicht stimmen könne. Er erwähne auch, dass er lediglich 1 bis 1½ Stunden pro Tag fern schaue, gleichzeitig gebe er aber an, dass er tagsüber sehr oft und auch während der Nacht, wenn er jeweils nicht schlafe, fern schaue. Des Weiteren gebe er an, dass er keine Freunde mehr habe wegen seiner Lustlosigkeit, bei der Anamneseerhebung des Tagesablaufs berichte er dann aber, dass ein langjähriger und guter Kollege ihm jeweils seine Haushaltsarbeiten erledige. Er erwähne auch, dass er keinen Kontakt mehr mit seiner

Mutter und seinen Geschwistern (abgesehen von einer Schwester) habe, andererseits führe er aus, dass er etwa einmal pro Jahr oder einmal alle zwei Jahre nach ... reise und dabei nicht nur einen langjährigen Freund, sondern auch seine Familienangehörigen besuche. Des Weiteren falle auf, dass die Beschwerdeschilderung vage, allgemein und wenig fassbar sei, gleichzeitig aber vom Beschwerdeführer trotzdem eine erhebliche Intensität seiner Beschwerden beklagt werde. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei der Schweregrad der Depression als leichtgradig zu beurteilen. Dazu passend sei die Tatsache, dass die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung mit seinen Kindern, aber auch mit einer Schwester, einem in ... lebenden Freund und einem langjährigen, in der Schweiz lebenden Kollegen als gut zu beurteilen sei. Des Weiteren lasse sich anamnestisch keine andauernd gereizt-aggressive Stimmung, zudem keine Freudlosigkeit und insbesondere auch keine Interessenlosigkeit nachweisen. Der Beschwerdeführer sei an Aktualitäten interessiert, er schaue regelmässig und gerne zwei ... Nachrichtensender. Für einen lediglich leichtgradigen Schweregrad der Depression spreche auch, dass er lediglich mit Cymbalta 30mg morgens medikamentös antidepressiv behandelt werde und er dieses gemäss Blutkonzentrationsbestimmung kaum oder nicht regelmässig einnehme. Die Sitzungsfrequenz betrage zudem eine Sitzung alle 14 Tage. Auffallend sei die zeitliche Koinzidenz des Eintritts in die Tagesklinik mit den begonnenen Wiedereingliederungsversuchen.

Trotz seinerzeitiger Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode mit psychotischen Symptomen (vgl. AB 76; vgl. auch E. 3.1.3 hiervor) sei der Beschwerdeführer lediglich zweimal in der Tagesklinik erschienen; damals hätten denn auch keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen sowie Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung nachgewiesen werden können. Während der aktuellen Untersuchung hätten sich keine psychotischen Symptome nachweisen lassen; er habe sich zwar allgemein über eine Angst vor Menschen beklagt, habe diese jedoch nicht näher beschreiben können. Des Weiteren lasse sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen, habe er doch während der zwei Stunden dauernden Untersuchung ohne Andeutung von Schmerzen ruhig und entspannt im Stuhl sitzen bleiben können. Am Ende der Exploration sei er jedoch mit einem erheblichen

Schmerzgebaren aufgestanden, habe in diesem Zusammenhang gar den anwesenden Dolmetscher gebeten, ihm die am Boden liegende Jacke aufzuheben. Dies habe einen deutlich aufgesetzten und demonstrativen Eindruck hinterlassen, zumal er danach ohne äusserlich sichtbare Behinderung die Praxisräumlichkeiten habe verlassen können, so wie er sie betreten habe.

Die Wiedereingliederungsversuche in den Jahren 2013 und 2015 seien gescheitert wegen der Schmerzen; aus psychiatrischer Sicht lasse sich das Scheitern nicht begründen (AB 147.1/15 ff. Ziff. 6.2). Aufgrund der Beschwerden vonseiten der rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und leichtgradiger Episode lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 15 % begründen. Anfang 2013 und Mitte 2015 sei es vorübergehend zu einer Verschlechterung der Depression und dadurch vorübergehend auch zu einer vorübergehend etwas höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (wie von den Therapeuten attestiert; vgl. AB 147.2/1) könne aufgrund der aktuellen Untersuchung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht begründet werden. Aus rein psychiatrischer Sicht seien berufliche Massnahmen indiziert. Vor dem Hintergrund, dass bereits zwei Wiedereingliederungsversuche resp. Arbeitsabklärungen gescheitert seien und der Beschwerdeführer diesbezüglich in seiner Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit selbst keine präzisen Vorstellungen habe, dürften weitere Wiedereingliederungsmassnahmen als kaum sinnvoll zu betrachten sein, zumal die diesbezügliche Motivation des Beschwerdeführers als nicht sehr hoch einzuschätzen sei (AB 147.1/19 ff. Ziff. 6.3).

Im rheumatologischen Gutachten vom 5. Juni 2016 diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie (AB 149.1/36). Die vom Beschwerdeführer geklagten sehr intensiven, andauernden und weit ausgedehnten Schmerzen seien nicht erklärbar. Es bestehe hingegen nach wie vor eine Beeinträchtigung durch die Bandscheibenprotrusion L4/5. Die vom Beschwerdeführer vorgeführte Be-

hinderung kontrastiere dem objektiven klinischen Befund mit Fehlen einer Muskelatrophie. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer während der zweistündigen psychiatrischen Exploration ruhig und entspannt habe sitzen können und dabei Mimik und Gestik während keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben angedeutet hätten und er ohne äusserlich sichtbarer Behinderung die Praxisräumlichkeiten habe verlassen können, spreche gegen eine schwerwiegende Bandscheibenproblematik bzw. eine schwerwiegende Problematik nach dekomprimierenden Operationen. Es sei anzunehmen, dass psychosoziale Faktoren die subjektiven Beschwerden mit determinierten. Bei der Untersuchung sei zudem ein gewisses Schonverhalten mit Neigung zum sich abstützen aufgefallen (AB 149.1/33 f.). Die bisherige überwiegend stehende Tätigkeit wie auch die zuletzt ausgeübte schwere Arbeit seien nicht mehr zumutbar. Hingegen sei er in einer leichten, an die Wirbelsäule adaptierten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig, dies unter der Voraussetzung, dass er die Möglichkeit habe, etwas mehr Pausen zu machen. Insgesamt sei somit von einer Arbeitsunfähigkeit von schätzungsweise 20 % auszugehen (AB 149.1/32). Beim Eingliederungsversuch bei der beruflichen Abklärungsstelle E._____ habe der Beschwerdeführer nur leichte Arbeiten verrichten müssen, weshalb aus rheumatologischer Sicht kein Grund ersichtlich sei, weshalb er dies nicht habe tun können (AB 149.1/37).

Die Gutachter gehen im Rahmen der Konsensbeurteilung unter Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen den psychischen und somatischen Faktoren bei einer an die Wirbelsäule adaptierten Tätigkeit gesamtmedizinisch von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % aus (AB 150).

3.2.3 Mit Bericht vom 23. Januar 2017 bestätigte Dr. med. F._____ eine chronische Depression sowie einen Bandscheibenvorfall mit massiven Einschränkungen im Alltag. Der psychiatrische und körperliche Zustand stagniere und die Integration in der freien Wirtschaft sei nicht möglich (AB 158/1).

Mit weiterem Bericht vom 16. Februar 2017 diagnostizierte Dr. med. F._____ eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) bei langjährigen chronischen Rückenschmerzen. Seit dem negativen IV-Entscheid habe sich der psychische Zustand zunehmend verschlechtert; es

bestehe eine zunehmende depressive Stimmung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Der Beschwerdeführer sehe aufgrund seiner Haupterkrankung (Rückenproblematik) keine Perspektiven im Leben (AB 161/1).

3.3

3.3.1 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3.4 In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick

auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4 Das bidisziplinäre Gutachten (AB 147.1, 149.1 und 150; vgl. E. 3.2.2 hiervor) erweist sich als schlüssig. Das Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweisraft zukommt (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Auf dieses kann, was die medizinische Sachlage betrifft, ohne weiteres auch heute noch abgestellt werden, zumal die behandelnden Ärzte nichts vorbringen (vgl. E. 3.2.3 hiervor), was den Gutachtern nicht schon bekannt gewesen wäre. Die Gutachter setzten sich denn auch einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend mit abweichenden Berichten auseinander (AB 147.120 ff., 149.1/32).

3.4.1 Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung (AB 149.1; vgl. E. 3.2.2), deren Ergebnisse im Wesentlichen mit der Einschätzung des behandelnden Dr. med. I. _____ übereinstimmen (vgl. AB 85/5; vgl. auch AB 149.1/32), ergaben sich erhebliche Hinweise auf Aggravation wenn nicht gar Simulation, worauf der Gutachter explizit hingewiesen hat (AB 149.1/31). So stand letztlich insbesondere das demonstrierte körperliche Leistungsprofil in krassem Gegensatz zu dem beim Psychiater gezeigten Verhalten. Andererseits wäre, wenn der Beschwerdeführer tatsächlich über die bei der somatischen Untersuchung geklagten und demonstrierten Beschwerden verfügen würde, unerklärlich, wie er überhaupt die Reise zu den Gutachtern hätte bewältigen können bzw. die diesen geschilderten täglichen Beschäftigungen vornehmen wollte. So ist denn auch festzuhalten, dass die passiven Untersuchungen unproblematisch erschienen.

3.4.2 Mit Blick auf die gesamten Akten ergibt sich auch vor dem Hintergrund des psychiatrischen (Teil-)Gutachtens (AB 147.1; vgl. E. 3.2.2 hier-

vor) der Eindruck eines Versicherten, der zwar aus somatischer Sicht Eingriffe zu verzeichnen gehabt hat, diese jedoch nun zusammen mit eher bescheidenen psychischen Problemen aggravierend wenn nicht gar simulierend vorträgt, um sozialstaatliche Leistungen zu erhalten: So ist sein Verhalten weder in der medizinischen Behandlung noch im privaten Setting konsistent. Die geschilderten psychischen Beschwerden sind mit den von der hauptsächlich behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____, die über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt, gestellten Diagnose der Depression (vgl. E. 3.2.3 hiervor) – insbesondere auch vor dem Hintergrund der diagnostischen Leitlinien – in keiner Weise in Übereinstimmung zu bringen. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung z.B. an, zwar Angst vor Menschen zu haben, gleichzeitig auf Nachfrage hin jedoch auch, keine Probleme mit dem Tram-Fahren zu haben, weiter blieben die angeblichen Probleme in der Familie vollständig im Unklaren und es wurden diesbezüglich auch widersprüchliche (andere) Angaben gemacht. Die Beziehung zu den eigenen Kindern soll gut sein. Schliesslich ist gemäss den Darstellungen des Beschwerdeführers selbst anlässlich der Begutachtung im privaten Bereich die Interaktion durchaus gegeben. Auffällig ist in diesem Zusammenhang denn auch, dass der Beschwerdeführer sich zwar durchaus zuweilen in stationäre bzw. teilstationäre psychiatrische Behandlung begeben hat. Dies stand jedoch jeweils in einem unmittelbaren Konnex zu beruflichen Massnahmen, anlässlich welcher er Compliance hätte beweisen müssen. Eine nachvollziehbare psychiatrische Grundlage für die Eintritte ist nicht auszumachen, auch wenn der offenbar gar nicht behandelnde Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie, (ohne nachvollziehbare Darstellung der Befundlage) bzw. die hauptsächlich behandelnde Dr. med. F. _____ anderes suggerieren (vgl. AB 126/2, 147/2, 158/1, 161/1). Soweit zudem das depressive Geschehen von der behandelnden Ärztin als Folge von alltäglichen Misserfolgen zu sehen ist, wäre dies schliesslich reaktiv und damit invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Tatsächlich haben die stationären Behandlungen nie lange gedauert; vielmehr wurde der Beschwerdeführer in der Regel nach wenigen (Behandlungs-)Tagen auf eigenen Wunsch und ohne ärztliche Vorbehalte wieder entlassen. Während der Eintritt in die Tagesklinik noch unmittelbar nach Abbruch der AMA erfolgte (9. Juli 2013; AB 76/2, 77/2), wurde im Rahmen der beruflichen Grundabklärung die Ein-

weisung in die Tagesklinik bereits am 26. Juni (AB 124/1) bzw. 3. Juli 2015 (AB 126/2) thematisiert (vgl. auch AB 131/11, wonach der Beschwerdeführer vom Psychiater Dr. med. J. _____ bereits ab 22. Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden ist), dann aber erst am 10. Juli 2015 durchgeführt (AB 137/1). Solcherlei wäre indessen bei einer schwerwiegenden Störung vom medizinischen Standpunkt aus nicht verantwortbar gewesen. Ob daher tatsächlich die Diagnose einer (im besten Fall) rezidivierenden depressiven Störung leichten Grades (vgl. AB 147.1/14) zu stellen war, braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden, da der psychiatrische Gutachter selbst dieser Störung nachvollziehbar und überzeugend allein geringe Einschränkungen zugemessen hat (vgl. AB 147.1/20), die weitgehend in der somatischen Beurteilung aufgehen (vgl. AB 150) bzw. andernfalls rein invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung hätten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Beurteilung des Gutachters ist auf jeden Fall nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers. Dass eine psychiatrische Störung eine berufliche (Selbst-)Eingliederung beeinträchtigen würde, kann mit Blick auf die Ausführungen im Gutachten (insbes. AB 147.1/22) ausgeschlossen werden. So hatten denn auch die behandelnden Ärzte bisher immer wieder berufliche Massnahmen befürwortet. Dass sie den Beschwerdeführer – offensichtlich einzig gestützt auf seine (übertrieben) vorgebrachten Beschwerden – kurz nach Antritt der Massnahmen wieder krank geschrieben haben (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.4 hiavor), lässt sich wie dargelegt medizinisch nicht begründen und ist dementsprechend nicht entscheidewesentlich.

3.5 Nach dem Dargelegten kann der (frühere) Abbruch der beruflichen Massnahmen nicht medizinisch erklärt werden. Der Beschwerdeführer hatte anlässlich der (mehrfachen) beruflichen Abklärungen kaum Motivation gezeigt und liess sich jeweils unmittelbar nach Antritt krank schreiben, dies zuerst tageweise aufgrund von geklagten Rückenschmerzen und alsdann durch Einweisung in die psychiatrische Tagesklinik (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.4 hiavor). Dass die Beschwerdegegnerin auf der Basis dieser ärztlichen Krankschreibungen, welche sie hinzunehmen hatte, die Massnahme aus gesundheitlichen Gründen abschloss, ist nachvollziehbar. Dies ist jedoch nicht beweisend für eine massgebliche gesundheitliche Einschränkung. Vielmehr ist aufgrund der gesamten medizinischen Akten eine allein sub-

ektiv fehlende Eingliederungsfähigkeit (vgl. E. 2.2 hiervor) erstellt. Aus den Unterlagen ergibt sich deshalb, dass der Abbruch der Massnahmen nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nur vordergründig den geltend gemachten gesundheitlichen Problemen geschuldet war. Die von den behandelnden Ärzten dabei attestierten Arbeitsunfähigkeiten konnten schliesslich auch durch die Gutachter nicht bestätigt werden. Eine Eingliederung wie auch die hierzu erforderliche Eigenanstrengung waren und sind dem Beschwerdeführer objektiv zumutbar.

Der Beschwerdeführer beantragt erneut berufliche Massnahmen (AB 158). Weil der Anspruch auf berufliche Massnahmen letztmals bei ungenügender Mitwirkung einzustellen war, verpflichtet nicht jede behauptete gesundheitliche Veränderung bzw. jedes neue Leistungsgesuch die Beschwerdegegnerin dazu, die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (mit allenfalls akzessorischem Taggeldanspruch) wieder aufzunehmen. Vielmehr hat der Beschwerdeführer zunächst mindestens glaubhaft zu machen, dass er tatsächlich von seiner irrigen (subjektiven) Annahme der Eingliederungsunfähigkeit abgerückt ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Dies ist hier nicht der Fall.

Aus medizinischer Sicht ist der Beschwerdeführer in der Lage, weitgehend vollschichtig und in einem äusserst breiten Spektrum tätig zu werden. Medizinische Hinderungsgründe für eine Selbsteingliederung (vgl. E. 2.2 hiervor) liegen nicht vor. Nach wie vor zeigt der Beschwerdeführer ein rein passives Verhalten, ohne auch nur ansatzweise eine subjektive Eingliederungsfähigkeit (vgl. E. 2.1 hiervor) glaubhaft zu machen. Dabei wäre der von der Sozialhilfe abhängige Beschwerdeführer auch mit Blick auf diese (solidarisch vom Gemeinwesen getragenen) Leistungen seit langem ohne weiteres zur Schadenminderung verpflichtet (vgl. Art. 27 f. des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Er hat bis heute jedoch keinerlei solche Bemühungen geltend gemacht und aus den Akten ergeben sich auch keinerlei Hinweise, dass er sich auch nur minimal schadenmindernd (vgl. E. 2.2 hiervor) verhalten hätte. Der Beschwerdeführer hat nicht belegt, dass er die sozial- und sozialversicherungsrechtlich an erster Stelle stehende Selbsteingliederung (vgl. E. 2.3 hiervor), so z.B. die eigenständige seriöse Bewerbung bei möglichen Arbeitgebern, wahrgenommen hätte. Unabhängig davon, ob vom Be-

schwerdeführer vor einem (niederschweligen) Leistungsanspruch (wie der Unterstützung bei der Stellensuche) gegenüber der IV die Teilnahme an einem sechsmonatigen Programm der Sozialhilfe verlangt werden kann (vgl. AB 162) bzw. ein solches überhaupt zur Verfügung steht, sind Veränderungen in der Anstrengungsbereitschaft, die allenfalls bereits Anspruch auf eine solch niederschwellige Unterstützung rechtfertigen könnten, in keiner Weise glaubhaft gemacht. Umso weniger sind Veränderungen, die gar zu einem Anspruch für die hier beantragten kostspieligeren beruflichen Massnahmen mitsamt Taggeldanspruch führen könnten, dargetan. Der Beschwerdeführer hat (im hier massgeblichen Zeitraum bis zum Verfügungserlass) eine Veränderung der Situation hinsichtlich der subjektiven Eingliederungsfähigkeit auch nicht ansatzweise glaubhaft gemacht. Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neuerliche Leistungsbegehren (berufliche Eingliederungsmassnahme) nicht eingetreten.

Abschliessend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass – sollte er dereinst einen Eingliederungswillen glaubhaft darlegen – es der Beschwerdegegnerin ohne weiteres erlaubt sein wird, angesichts der beschränkten (finanziellen) Mittel der Invalidenversicherung – mit Blick auf alle anderen Berechtigten – die Mittel auch den Erfolgsaussichten entsprechend (im Sinne einer Aufwands- und Ertragsrechnung) einzusetzen. Es kann von der Beschwerdegegnerin im Interesse aller an einer Stelle effektiv interessierten Versicherten denn auch nicht verlangt werden, ihre Glaubwürdigkeit bei den Arbeitgebern durch mehrfache Vermittlung eines allenfalls nicht Interessierten bzw. seine Mitwirkungspflichten Verletzenden aufs Spiel zu setzen (vgl. BVR 2012 S. 185 E. 4). Gleiches gilt, wenn knappe Plätze in Abklärungs- und Eingliederungsprogrammen den Interessierten zugeteilt werden müssen.

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2017 (AB 169) als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren.

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 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

Das vorliegende Verfahren war von vornherein aussichtslos. Entscheidend war nämlich allein, ob der Beschwerdeführer mit der Neuanschuldung zu den beruflichen Massnahmen Veränderungen hinsichtlich seiner subjektiven Eingliederungsfähigkeit glaubhaft gemacht hat. Hierfür hat er auch nicht den geringsten Anhaltspunkt geliefert, sondern im Gegenteil den Einglieder-

rungswillen weitgehend vermissen lassen und dieses Fehlen auch gegenüber den behandelnden und begutachtenden Ärzten wiederholt bestätigt. Die Aussichten auf einen Prozessgewinn waren damit gering und eine Person ohne Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege hätte sich bei dieser Sachlage zweifellos nicht zum Prozess entschieden. Demgemäss ist die getroffene Rechtsvorkehr als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen. Nachdem sich das Verfahren auf einen einfachen Schriftenwechsel beschränkte, entstehen dem Beschwerdeführer keine Nachteile dadurch, dass über die unentgeltliche Rechtspflege unmittelbar im Urteil entschieden wird.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.