

200 18 528 IV  
KNB/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. November 2018**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1994 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 9. Juni 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese ordnete hinsichtlich des aufgrund der medizinischen Abklärungen (act. II 13, 16, 21, 23) angenommenen Suchtmittelgebrauchs regelmässige Laborkontrollen an (act. II 24, 26-30, 32). Zusätzliche Kontrollen fanden im Rahmen der mittels fürsorglicher Unterbringung (FU) angeordneten stationären Sozialtherapie statt (act. II 21/2 Ziff. 1.4, 21/11 f., 31). Nach wiederholtem Substanzgebrauch (act. II 34, 36 f.) des Versicherten und erfolgtem Therapieabbruch (act. II 42) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. April 2018 (act. II 40) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich beruflicher Massnahmen in Aussicht. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 43) forderte sie den Versicherten am 10. Mai 2018 zudem zur Schadenminderung in Form einer laborkontrollierten Abstinenz von Alkohol und Drogen auf (act. II 44). Mit Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45) verneinte sie aufgrund der gesundheitlichen Situation des Versicherten einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und teilte ihm mit, vor der erneuten Prüfung beruflicher Unterstützungsmassnahmen müsse eine nachgewiesene Drogenabstinenz von sechs Monaten belegt werden.

### **B.**

Mit einer als «Bemerkungen zum Vorbescheid» betitelten und an die IVB adressierten Zuschrift vom 1. Juni 2018 (act. II 46) zeigte sich der Vater des Versicherten mit dem Vorgehen der IVB nicht einverstanden, worauf diese den Ersteren mangels Vollmacht aufforderte, das Schreiben von seinem Sohn mitunterzeichnen zu lassen und nochmals einzureichen (act. II 47). Ein entsprechend verbessertes Schreiben ging bei der IVB am 4. Juni 2018 ein (act. II 48) und ist am 13. Juli 2018 von der IVB zur Behandlung als Beschwerde an das Verwaltungsgericht weitergeleitet worden (act. II 49).

Aufforderungsgemäss hat die Beschwerdegegnerin am 25. Juli 2018 die amtlichen Akten (act. II 1-53) eingereicht sowie das Zustelldatum der Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45) mitgeteilt und belegt (Zustellnachweis im Gerichtsossier).

In Beantwortung einer diesbezüglichen Anfrage des Instruktionsrichters hat der Vertreter des Versicherten am 30. Juli 2018 klargestellt, sein Schreiben vom 1. Juni 2018 habe sich auf den Vorbescheid bezogen. Gleichzeitig hat er um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht ersucht. Am 24. September 2018 hat er zudem Unterlagen zum besagten Gesuch nachgereicht (in den Gerichtsakten bzw. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1-6).

In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen und die amtlichen Akten komplettiert (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 54-56).

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45) 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 Verfügungen. Obwohl die Verfügung gemäss Zustellnachweis (in den Gerichtsakten) bereits am 30. Mai 2018 beim Adressaten zugegangen, bezog sich das an die Beschwerdegegnerin adressierte Schreiben vom 1. Juni 2018 (gemäss Rubrum und Bestätigung vom 30. Juli 2017) allein auf den Vorbescheid (act. II 40). Dieser (verspätete) Einwand gegen den Vorbe-

scheid konnte im Verwaltungsverfahren nicht mehr berücksichtigt werden (vgl. dazu Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3013) und ist als Beschwerde gegen die Verfügung entgegenzunehmen, denn die Verwaltung hat ihn erst nach Ablauf der Rechtsmittelfrist zuständigkeithalber an das Verwaltungsgericht weitergeleitet, statt den Versicherten sofort auf die anfechtbare Verfügung und die noch laufende Rechtsmittelfrist hinzuweisen (vgl. zu den Folgen ungenügender Beratung UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 27 N. 37). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

**2.3** 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 (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören insbesondere Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Arbeitsversuch (Art. 18a IVG).

**2.4** Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

**2.5** 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, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75. N. 124 und S. 278 N. 539).

**2.6** 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. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für

Eingliederungsmassnahmen – fehlt. 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Der Beschwerdeführer wurde ab 22. Dezember 2015 während drei Tagen in den psychiatrischen Diensten C.\_\_\_\_\_ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 25. Dezember 2015 (act. II 16/11 f.) wurde ein psychotisches Zustandsbild unklarer Ätiologie mit Fremdaggressivität (Handgreiflichkeit gegenüber den Eltern), differentialdiagnostisch drogeninduziert, erwähnt.

Ab 25. Februar 2017 erfolgte, gemäss Behandlungsplan vom 20. März 2017 (act. II 16/8-10) im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung (FU) wegen einer Fremdaggression, erneut eine Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten C.\_\_\_\_\_.

**3.1.2** Der Vater (act. II 13/2 Ziff. 1.4) und ... (act. II 1/6 Ziff. 6.3) des Beschwerdeführers, B.\_\_\_\_\_, verwies am 17. Juli 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die Angaben der psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ und erwähnte anamnestisch unter anderem schulische Schwierigkeiten, delinquentes Verhalten sowie einen Alkohol- bzw. Substanzgebrauch des Beschwerdeführers (act. II 13).

**3.1.3** Seitens der psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ wurden am 15. August 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie eine multiple Substanzabhängigkeit (ICD-10: F19.21) erwähnt. Die Oberärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_ und die Assistenzärztin med. pract. E.\_\_\_\_\_, erklärten, die Arbeitsfähigkeit sei bei guter Medikamenten-Compliance, Abstinenz und sozialer Integration nicht eingeschränkt; empfehlenswert sei

körperliche Arbeit (Gärtnerei, Schreinerei, Bau, Küche etc.), wofür die Motivation und Fähigkeit vorhanden sei (act. II 16/1-7).

Im Austrittsbericht vom 30. Oktober 2017 (act. II 21/9-12) präzisierten med. pract. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ die Diagnosen insoweit, als sie die paranoide Schizophrenie nunmehr als erstellt erachteten und zusätzlich psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10: F19.24) sowie somatische Beschwerden (Handfraktur rechts, Status nach Harnverhalt) vermerkten. Sie hielten fest, der Beschwerdeführer sei am 8. September 2017 in verbessertem Zustand zur ambulanten psychiatrischen Nachbehandlung entlassen worden. Er werde ab 11. September 2017 in ein von der Stiftung H.\_\_\_\_\_ betriebenes Wohnheim übertreten, mit Übertragung des FU und der Weisung, sich Drogenurinkontrollen und einer kontrollierten Medikamenteneinnahme zu unterziehen.

**3.1.4** Der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ordnete im Bericht vom 17. Dezember 2017 (act. II 21/1-8) allein die paranoide Schizophrenie (ICD-10: F 20.0) den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Bezüglich der psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10: F19.21; in jüngster Zeit vor allem Alkohol, vorher Opioide und Benzodiazepine, gelegentlich Kokain/Amphetamin) ging er von einer aktuellen Abstinenz in beschützender Umgebung aus, weshalb er diese Störungen als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte. Er führte aus, die Schizophrenie stehe im Vordergrund, wobei ein anhaltender Suchtmittelkonsum sich negativ auf den Verlauf dieser Erkrankung auswirke. Der Beschwerdeführer befinde sich in der von der Stiftung H.\_\_\_\_\_ angebotenen stationären sozialtherapeutischen Wohn- und Arbeitsrehabilitation .... Er nehme die Medikation (Olanzapin) unter Aufsicht ein und gebe regelmässig Urinproben ab, die bisher negativ ausgefallen seien. Der Psychiater stellte eine vorsichtig optimistische Prognose. Bei Weiterführung der Abstinenz und guter Compliance hinsichtlich Medikation bestünden gute Ressourcen, welche allenfalls eine Berufsausbildung ermöglichen. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Schüler bzw. eine 80%ige Präsenzzeit bei 50%igem Rende-

ment in der aktuellen Tätigkeit als ... im Rahmen der Arbeitsintegration. Eine leidensadaptierte Tätigkeit (in toleranter, wohlgesinnter [sozialpädagogisch/arbeitsagogisch ausgerichteter] Umgebung, welche auf allenfalls schwankende Leistungsfähigkeit und vor allem auf frühe psychotische Symptome reagieren könne) wäre während acht Stunden täglich zumutbar, wobei körperliche Tätigkeiten im Bauumfeld (Zimmermann, Maurer, Maler etc.) sinnvoll seien.

**3.1.5** In der RAD-Stellungnahme vom 17. Januar 2018 (act. II 23) gelangte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, es bestehe eine paranoide Schizophrenie, welche die Berufswahl sowie die erstmalige Ausbildung beeinträchtige. Er ging mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem sekundären Suchtmittelgebrauch aus, verwies hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und empfahl Laborkontrollen des Olanzapins sowie des Cannabiskonsums für die Dauer von drei Monaten, mit monatlichen Messungen.

Nachdem eine vom RAD veranlasste Laborkontrolle vom 31. Januar 2018 (act. II 26-28) positiv auf Amphetamin ausgefallen und auch seitens der Stiftung H. \_\_\_\_\_ über Rückfälle berichtet worden war (act. II 31, 34-37), erklärte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 9. Mai 2018, eine vollständige Abstinenz ermögliche eine berufliche Tätigkeit und sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar. Erfahrungsgemäss brauche eine Entzugsbehandlung eine gewisse Zeit um zu wirken; schätzungsweise dauere es zwischen einem halben bis einem ganzen Jahr, bis eine 100%ige Leistungsfähigkeit erreicht werde. Er empfahl weitere Laborkontrollen hinsichtlich Drogen- und Alkoholkonsum in drei- bis fünfwöchigen Abständen während sechs Monaten (act. II 43).

**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 Her-

kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.3** Es steht aufgrund der diesbezüglich kohärenten und widerspruchsfreien Aktenlage fest, dass der Beschwerdeführer trotz der diagnostizierten paranoiden Schizophrenie unter Abstinenz sowie guter Compliance bezüglich der Pharmakotherapie – allenfalls nach einem gewissen Zeitablauf – in einer leidensadaptierten Tätigkeit medizinisch-theoretisch nicht wesentlich eingeschränkt wäre. Diese überzeugende fachärztliche Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 23, 43/2 Ziff. 1) korreliert mit den Einschätzungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 21/3 Ziff. 1.7 in fine) sowie den Ärztinnen der psychiatrischen Dienste C. \_\_\_\_\_ (act. II 16/4 Ziff. 1.8). Ebenso nachvollziehbar ist die Auffassung des RAD-Arztes, dass dem Beschwerdeführer eine vollständige Abstinenz zumutbar wäre (act. II 43/2 Ziff. 2). Die Kritik des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, wonach sein Sohn zwar abstinent sein wolle, aufgrund der Schizophrenie aber nicht könne (Beschwerde S. 1), verfährt nicht: Denn diese in advokatorischer Funktion vorgetragene und aus allgemeininternistischer Optik vertretene Meinung ist nicht näher begründet und kontrastiert mit der schlüssigen fachpsychiatrischen Beurtei-

lung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 43/2 Ziff. 2). Zwar wurde die Sucht allenfalls ursprünglich durch die Symptomatik der Schizophrenie getriggert. So zog Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen untauglichen Selbstheilungsversuch der Psychose durch die Einnahme von Opiaten in Betracht (act. II 21/7 Ziff. 3) und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ging ebenfalls von einem sekundären Suchtverhalten aus (act. II 23/3). Der andauernde Substanzabusus könnte aber bei einer wirksamen Behandlung der paranoiden Schizophrenie sachlogisch nicht mehr durch diese Grunderkrankung unterhalten werden. Der Beschwerdeführer verunmöglichte eine adäquate Therapie von vornherein, in dem er das verordnete Antipsychotikum Olanzapin (vgl. dazu JOSEF BÄUML, Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, 2. Aufl. 2008, S. 83) gemäss Laborbefund nur intermittierend einnahm (act. II 26-28). Dass ihm dabei die Inanspruchnahme dieser Pharmakotherapie unzumutbar gewesen wäre, wird seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht geltend gemacht und fände in den medizinischen Akten auch keinen Rückhalt. Bei dieser Ausgangslage kann er sich hinsichtlich der Frage nach der Zumutbarkeit einer Abstinenz nicht auf negative Auswirkungen der Schizophrenie berufen, zumal seitens der Stiftung H. \_\_\_\_\_ noch im Bericht vom 5. März 2018 (act. II 31) angegeben wurde, es hätten sich im Verlauf bisher keine Anzeichen einer paranoid-schizophrenen Episode ergeben. Es ist damit auch nicht entscheidend, ob die Sucht tatsächlich eine invalidenversicherungsrechtlich relevante sekundäre Erkrankung (vgl. E. 2.2 hiavor) darstellt.

**3.4** Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) in den psychiatrischen Diensten C. \_\_\_\_\_ hospitalisiert und wurde nach dem Austritt per 8. September 2017 ab 11. September 2017 in der sozialtherapeutischen Wohn- und Arbeitsrehabilitation ... der Stiftung H. \_\_\_\_\_ stationär weiterbetreut (act. II 21/12, 31). Bereits nach wenigen Wochen wurde er mit mässigem Alkoholkonsum rückfällig (act. II 21/2 Ziff. 1.4, 31/1). Am 31. Januar 2018 markierte zudem eine vom RAD veranlasste Laborkontrolle positiv auf Amphetamin (act. II 26-28), worauf seine Motivation zur Einhaltung der Rahmenbedingungen offensichtlich sank (act. II 42). Nachdem der Beschwerdeführer in der Folge durch eine nachlässige Haltung bezüglich Pünktlichkeit, Verbindlichkeit und Selbstverantwortung aufgefallen war, wurde er am 4. März 2018 seitens

der Stiftung H.\_\_\_\_\_ positiv auf Methadon getestet (act. II 31/1, 34). Sodann verliess er am Samstag, 10. März 2018, unerlaubterweise die stationäre Einrichtung bis am Sonntagmorgen und konsumierte Alkohol, THC und Kokain. Aufgrund der wiederholten Rückfälle und der Schwere dieses Regelübertritts organisierte die Stiftung H.\_\_\_\_\_ für zwei Monate ab 14. März 2018 ein «Time Out» im Rahmen der stiftungseigenen Institution ... im ... (act. II 36 f.). Gemäss Rückmeldung der Stiftung an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zeigte der Beschwerdeführer einen mangelnden Veränderungswillen, Konsumlust und wenig Betroffenheit (act. II 37). Obwohl die Stiftung die Erarbeitung einer beruflichen Perspektive gerne weiter unterstützt hätte, brach er am 4. April 2018 aus eigenem Antrieb die Sozialtherapie ab und begründete diesen Entscheid mit dem grundsätzlich zu engen Rahmen sowie im Speziellen mit den zusätzlichen Einschränkungen aufgrund des Substanzkonsums (act. II 38 f., 42).

**3.5** Mit dem beschriebenen Verhalten (vgl. E. 3.4 hiavor) offenbarte der Beschwerdeführer einen mangelnden Willen zur Einhaltung der zumutbaren Medikamenten-Compliance und Abstinenz, welche nach dem Dargelegten Grundvoraussetzung einer wirksamen Eingliederung bildet. Nach dem Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2) geht ihm folglich die subjektive Eingliederungsfähigkeit ab, womit ein Anspruch auf jegliche berufliche Eingliederungsmassnahmen offenkundig nicht besteht (vgl. E. 2.5 hiavor; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2017, 9C\_491/2017, E. 4.3). Letztlich fehlt es gleichermassen an der objektiven Eingliederungsfähigkeit (vgl. E. 2.4 f. hiavor), sind doch bei fort-dauernder Substanzabhängigkeit und medikamentös unbehandelter Schizophrenie berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgversprechend. Vor diesem Hintergrund besteht unbesehen des Umstands, dass eine Entzugsbehandlung erst nach einer gewissen Zeit wirken würde (act. II 43/2), auch kein Anspruch auf befristete Massnahmen. Offen bleiben kann zudem, ob unter der Prämisse eines therapeutischen Wohlverhaltens des Beschwerdeführers eine Selbsteingliederung möglich wäre (vgl. E. 2.6 hiavor). Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45) zu

Recht. Dass sie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren erst am 10. Mai 2018 mit einer nach dem Verfügungserlass endenden Frist einleitete (act. II 44), vermag daran nichts zu ändern. Denn ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen fällt auch ohne vorgängig durchgeführtes Mahn- und Bedenkzeitverfahren ausser Betracht, soweit es am Eingliederungswillen bzw. an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlt (Entscheid des BGer vom 8. August 2018, 8C\_145/2018, E. 7; SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.2.3 mit Hinweis; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des Anfechtungs- und Streitgegenstandes allein die zweigspezifischen Leistungsvoraussetzungen der Invalidenversicherung massgebend sind und die Bemerkung, letztlich bezahle ohnehin die Allgemeinheit (Beschwerde S. 2), hier nicht weiterführt. Die gegen die Verfügung vom 28. Mai 2018 (act. II 45) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

**4.2** 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]).

**4.3** 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).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (vgl. ausgefülltes Gesuchsformular [in den Gerichtsakten]; act. I 1-6). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**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 zur Bezahlung 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):
  - Dr. med. 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.