

200 19 265 IV  
JAP/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Mai 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2019



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA), ersuchte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) im Januar 2018 nach nicht bestandener Berufslehre als ... EFZ (Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) um „Hilfe/Unterstützung für Lehrstellensuche als ...“ (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 3 S. 1 – 8; 7 S. 3). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte behandelnder Ärzte bei – darunter einen Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste C. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2017, in welchem u.a. eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie diagnostiziert wurde (act. II 20 S. 9) – und veranlasste bei der D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS [vgl. [www.suissemedap.ch](http://www.suissemedap.ch)]) eine interdisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 3. Juli 2018 [act. II 42.1 ff.]). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 26. September 2018 (act. II 47) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 20% einen Anspruch auf eine Invalidenrente, sprach dem Versicherten „im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit“ jedoch Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings durch die Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ zu (act. II 40), wobei keine Festanstellung realisiert werden konnte (act. II 51 S. 4). In der Folge organisierte die Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ einen Schnuppereinsatz und im Anschluss daran eine dreimonatige „Referenzerarbeitung“ als ... bei einem externen Arbeitgeber, wofür die IVB dem Versicherten Unterstützung gewährte (Mitteilung vom 17. Oktober 2018 [act. II 49]). Nachdem die Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ im Abschlussbericht vom 11. Januar 2019 (act. II 55 S. 2 – 8) festgehalten hatte, der Versicherte sei aufgrund seiner unzureichenden Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (S. 6), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. Januar 2019 (act. II 54) die Abweisung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen bzw. deren Abschluss in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte durch die Sozialen Dienste der Stadt Langenthal Einwand erheben (act. II 62 S. 1 f.). Mit Verfügung vom 5. März 2019 (act. II 67) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

**B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 4. April 2019 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 5. März 2019 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin gestützt auf die Bestimmungen des IVG berufliche Massnahmen zuzusprechen.
2. Eventualiter seien die Akten zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und der medizinische Sachverhalt, und daraus ableitend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, sei erneut zu evaluieren.
3. Dem Gesuchsteller sei im Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Rechtsbeistand.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2019 beantragt 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 5. März 2019 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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.**

**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 Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Abs. 3 lit. b]).

**2.2** 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 dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit. In diesem Sinn ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme – unter prospektiver Betrachtung – eingliederungswirksam ist,

was eine objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Oktober 2012, 9C\_644/2012, E. 3; SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75 N. 124). Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, fehlt es an der Geeignetheit der Massnahme (vgl. E. 2.1 vorne). Um festzustellen, ob eine Eingliederungsmassnahme geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG), ist eine Prognose über die Erfolgsaussichten der beantragten Massnahme anzustellen. So werden Massnahmen beruflicher Art nicht zugesprochen, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach zum Scheitern verurteilt sind (BUCHER, a.a.O., S. 75 f., N. 125).

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 5. März 2019 (act. II 67; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die Aktenlage gestützt auf die Berichte der involvierten Ärzte sowie Eingliederungsfachpersonen im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Vom ... 2017 war der Beschwerdeführer in den psychiatrischen Diensten C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. Oktober 2017 (act. II 20 S. 9 f.) wurde eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1), eine CK-Erhöhung (Kreatinkinase) unklarer Ätiologie sowie eine Schlafstörung diagnostiziert (S. 9). Der Beschwerdeführer habe auf die medikamentöse Behandlung

schnell und gut reagiert. Im Kontakt sei er offener und freundlicher erlebt worden, obwohl er ein gewisses Mass wortkarg geblieben sei. Die Schlafproblematik habe sich verbessert. Auffällige Verhaltensmuster seien am Ende der Behandlung nicht mehr beobachtet worden. Der Beschwerdeführer sei in verbessertem Zustand nach Hause entlassen worden (S. 10).

**3.1.2** Im polydisziplinären, auf einer internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung beruhenden MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2018 (act. II 42.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 42.1 S. 5):

**Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

- Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung mit vorübergehenden psychotischen Symptomen (ICD-10 F43.28)
- DD: St. n. akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1)

**Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

- CK-aemie, ED 14. September 2017
  - CK 1818 U/I am 19. September 2017 (Spital G. \_\_\_\_\_)
  - Aktuell (Medexperts): 407 U/I
  - Ätiologie: im Rahmen körperlicher Anstrengung mit Krafttraining
  - keine Hinweise auf eine epileptische Genese/kein Anhalt auf eine Myopathie oder eine Myositis/kein vorangehendes Trauma
- Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56.0)

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, auf der krampfhaften Suche nach einer Arbeitsstelle sei der Beschwerdeführer in einen Stresszustand mit Schlaflosigkeit und Ruhelosigkeit geraten, einem Zustand von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, der im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindere und während des Anpassungsprozesses nach belastenden Lebensereignissen auftrete. Einhergehend damit sei das Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Aus heutiger Sicht handle es sich um eine Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung mit psychosenahen Symptomen wie mutistischem Verhalten und erhöhter Affektanspannung, wie auch einer vorübergehenden qualitativen Bewusstseinsstörung. Differenzialdiagnostisch sei eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen ei-

ner Schizophrenie in Erwägung zu ziehen, wobei zu bemerken sei, dass sich der psychopathologische Zustand nach Einnahme von Olanzapin rasch verbessert habe. Erst der Verlauf werde zeigen, ob der Zustand rein psychogener Natur gewesen sei oder sich eine psychotische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis herauskristallisieren werde. Differenzialätiologisch habe die Einnahme von Drogen oder sonstigen psychotropen Substanzen, wie auch eine hirnorganische Störung, einschliesslich Epilepsie, ausgeschlossen werden können (S. 5).

Der Beschwerdeführer bleibe stressanfällig, es bestehe aktuell eine leichte Sedierung aufgrund der Medikation. Er verfüge sonst über gute mentale und emotionale Ressourcen, habe einen guten Willen, bemühe sich um eine Arbeitsstelle. Das soziefamiliäre Verhältnis sei intakt und stelle für ihn eine wichtige Unterstützung dar. Die (psychiatrisch begründete) Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit 80% – aufgrund der verminderten Stresstoleranz und aktuell aufgrund der leichten Sedierung durch die Medikation (S. 6). Aus neurologischer oder internistischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 7).

**3.1.3** Im Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 (act. II 55 S. 2 – 8) hielten die zuständigen Eingliederungsfachpersonen fest, während der dreimonatigen Referenzerarbeitung im Bereich ... habe der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit von 20% nicht steigern können. Er sei nicht vermittelbar (S. 6).

**3.1.4** Der behandelnde Arzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erstellten Bericht vom 3. April 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) fest, die von der Beschwerdegegnerin veranlasste „Arbeitsabklärung“ habe ergeben, dass ein Arbeiten nur in enger Begleitung und unter steter Nachkontrolle möglich gewesen sei, dies bei einer Leistungsfähigkeit von vermutlich unter 20%. Die hierzu in Widerspruch stehende Einschätzung im MEDAS-Gutachten sei nicht nachvollziehbar, da ein nachgewiesener invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Wenngleich die in den psychiatrischen Diensten C. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit

Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10: F23.1) aus aktueller Sicht vermutlich nicht gesichert sei, so habe sie doch klaren Krankheitswert und beeinträchte die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich (S. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Vorliegend erlauben die im Recht liegenden Akten eine zuverlässige Beurteilung der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen.

**3.3.1** Zunächst erfüllt das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2018 (act. II 42.1 ff.) die beweismässigen Voraussetzungen an einen medizinischen Bericht (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), weshalb darauf abgestellt werden kann. Danach liegt eine Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung mit vorübergehenden psychotischen Symptomen (ICD-10 F43.28 [DD: St. n. akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, ICD-10 F23.1]) vor, welche die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 20% einschränkt. In somatischer Hinsicht bestehen keine Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 42.1 S. 5 – 7).

Was der Beschwerdeführer dagegen unter Verweis auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2019 (act. I 4) vorbringt (Beschwerde, S. 7 Art. 5), verfängt nicht: Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Entscheid des BGer vom 23. April 2019, 8C\_8/2019, E. 5.2.1). Weder der Beschwerdeführer noch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ machen geltend, die

Gutachter (und insbesondere der psychiatrische Experte) seien dabei nicht lege artis vorgegangen. Dergleichen ist auch anderweitig nicht ersichtlich. Ebenso wenig benennen der Beschwerdeführer und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ objektive Gesichtspunkte, welche im Rahmen der Begutachtung ausser Acht gelassen worden und die geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Sodann räumt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ selber ein, die in den psychiatrischen Diensten C. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) sei aktuell nicht gesichert, wobei er auch nicht geltend macht, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich nach der Begutachtung verschlechtert (act. I 4). Soweit er dennoch in Bezug auf diese Diagnose von einem klaren Krankheitswert ausgeht und daraus direkt auf eine massgebliche funktionelle Beeinträchtigung zu schliessen scheint, kann ihm deshalb nicht gefolgt werden. Zudem ist invalidenversicherungsrechtlich ohnehin nicht in erster Linie die Diagnose massgebend, sondern der Schweregrad der Symptomatik und die damit verbundenen Funktions-einschränkungen sowie der lege artis erhobene psychopathologische Befund (Entscheid des BGer vom 28. Juni 2018, 9C\_273/2018, E. 4.2). Letzterer präsentierte sich anlässlich der Begutachtung bescheiden (act. II 42.3 S. 4 f.), so dass die gestützt darauf attestierte, allein 20%ige medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit und die festgestellten funktionellen Einschränkungen in Form einer (medikamentös bedingten) leichten Sedierung sowie der Neigung des Beschwerdeführers zu Stress und Dekompensation – bei im Übrigen guten mentalen und emotionalen Ressourcen (act. II 42.1 S. 6) – nachvollziehbar und schlüssig ist.

**3.3.2** Sodann beschreibt der Coachingbericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 (act. II 55 S. 2 – 8) das vom Beschwerdeführer während der beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigte Verhalten und funktionelle Leistungsniveau hinreichend differenziert. Indem sich die dreimonatige Referenzerarbeitung auf den angestammten bzw. den vom Beschwerdeführer erlernten Beruf als ... EBA bezog und ihm während der gesamten und damit repräsentativen Abklärungsdauer eine hohe Arbeitsmotivation sowie grosser Einsatz attestiert wurden (S. 6), kann – entsprechend der Zielsetzung der

Abklärungsmassnahmen (vgl. S. 3) – auf die in diesem Bericht getroffenen Feststellungen (grundsätzlich) abgestellt werden, was denn auch der Beschwerdeführer nicht in Frage stellt.

**3.3.3** Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der eventualiter beantragten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Reevaluierung des (medizinischen) Sachverhalts bedarf es nicht.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Im Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 (act. II 55 S. 2 – 8) hielten die zuständigen Eingliederungsfachpersonen fest, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der dreimonatigen Referenzerarbeitung im Bereich ... bei sehr sozialem Arbeitgeber in wohlwollendem Arbeitsumfeld sowie einfachen stark adaptierten und ausgewählten Tätigkeiten in enger Begleitung und unter Nachkontrolle der ausgeführten Tätigkeiten eine Leistung von 20% bei wiederholt mangelnder Qualität erbracht (S. 5). Aktuell sei der Beschwerdeführer nicht vermittelbar. Trotz hoher Arbeitsmotivation und grossem Einsatz habe er seine stark reduzierte Leistungsfähigkeit in angestammter Tätigkeit während der drei Monate nicht steigern können. Seine Arbeitsfähigkeit sei aktuell unzureichend, um im ersten Arbeitsmarkt selbständig ein ausreichendes Einkommen zu generieren. Eine Leistungssteigerung in einer anderen als der gelernten Tätigkeit (niederschwelligere Tätigkeit z.B. als Mitarbeiter in einem ...- oder ..., wo er seine Kenntnisse in der ... einsetzen könne) sei im Moment nicht zu erwarten (S. 6).

**4.1.2** Angesichts dieser in Rücksprache mit dem Arbeitgeber (vgl. act. II 55 S. 7 f.) festgehaltenen Abklärungsergebnisse sind (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen offensichtlich nicht erfolgversprechend. Dabei kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, wonach im Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 eine Leistungsfähigkeit von allein 20% festgestellt wurde, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn

entscheidend ist, dass die von den Eingliederungsfachpersonen beobachtete eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit Blick auf die (überzeugenden) Einschätzungen im MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2018 (vgl. E. 3.3.1 vorne) nicht oder nur zu einem sehr geringen Teil mit invalidenversicherungsrechtlich allein massgeblichen, krankheitsbedingten Faktoren zu begründen ist. So wurde – wie dargelegt – die vom begutachtenden Psychiater attestierte und im Gesamtgutachten rezipierte (geringe) Arbeitsunfähigkeit von 20% (act. II 42.3 S. 8; 42.1 S. 6) allein mit der medikamentös bedingten leichten Sedierung sowie der Neigung des Beschwerdeführers zu Stress und Dekompensation begründet, was die während der Referenzerarbeitung gezeigte, stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit nicht hinreichend erklärt. Insbesondere vermag die leichte Sedierung die während der Referenzerarbeitung beobachtete stark verlangsamte Arbeitsweise entgegen der in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) implizit vertretenen Auffassung nicht hinreichend zu erklären: Zum einen verneinte der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern gesundheitliche Probleme im Allgemeinen (vgl. act. II 42.2 S. 2; 42.3 S. 1) und gegenüber dem psychiatrischen Gutachter eine gesteigerte Schläfrigkeit im Speziellen (act. II 42.3 S. 2); auch absolviere er täglich sein Fitnessprogramm im Fitnesszentrum (wobei der internistische Gutachter den Beschwerdeführer als ausgesprochen muskulös beschrieb [S. 13]) und er fühle sich sehr gut und fit (act. II 42.3 S. 3 und 9 f.). Zum anderen konnte auf der Befundebene weder in neurologischer (act. II 42.2 S. 4) noch in internistischer (act. II 42.3 S. 13) Hinsicht eine rasche Ermüdbarkeit festgestellt werden. Gegenteilig beschrieb der internistische Gutachter den Beschwerdeführer als „topfit“ (S. 14). Sodann befundete der psychiatrische Gutachter zwar – wie dargelegt – eine leichte Sedierung (act. II 42.3 S. 4), bezeichnete deren Ausmass in Anbetracht der medikamentösen Behandlung jedoch als „erstaunlich“ gering (S. 5). Weitere (krankheitsbedingte) funktionelle Beeinträchtigungen wurden im MEDAS-Gutachten medizinisch nicht festgestellt. Auch aus dem Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 lassen sich keine Hinweise auf von den Gutachtern allenfalls nicht festgestellte, medizinisch begründbare Beeinträchtigungen entnehmen, so dass die – trotz hoher Arbeitsmotivation und grossem Einsatz des Beschwerdeführers (vgl. act. II 55 S. 6) – allein geringe Leistungsfähigkeit nicht überwiegend

wahrscheinlich allein auf krankheitsbedingten Faktoren beruht und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend ist.

Soweit deshalb die vom Beschwerdeführer (und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ [vgl. act. I 4]) am MEDAS-Gutachten geübte Kritik dahingehend zu verstehen ist, dass das darin attestierte funktionelle Leistungsvermögen im Lichte der von den Eingliederungsfachpersonen beschriebenen Beobachtungen unzutreffend wäre mit der Folge, dass auch die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten beruflichen Abklärungen als ungeeignet erschienen und dem Beschwerdeführer folgend „nicht auszuschliessen“ wäre, dass er in einer „niederschweligen Tätigkeit“ eine den Anforderungen genügende Leistung zu erbringen in der Lage wäre (Beschwerde, S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr korrespondierte die Referenzerarbeitung mit dem im MEDAS-Gutachten erstellten medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil, zumal die Anforderungen am Arbeitsplatz im Verlauf der Massnahme stark reduziert wurden (act. II 55 S. 4). Dennoch schlossen die Eingliederungsfachpersonen eine Leistungssteigerung auch in Bezug auf eine niederschweligere Tätigkeit „im Moment“ ausdrücklich aus (S. 6). Wenn der Beschwerdeführer deshalb selbst unter diesen Voraussetzungen eine unzureichende Leistungsfähigkeit präsentierte, liegt dieser Umstand – wie dargelegt – nicht überwiegend wahrscheinlich (ausschliesslich) in invaliditätsbedingten Faktoren begründet.

**4.2** Kann demnach auf dem Wege weiterer beruflicher Massnahmen keine eingliederungswirksame Erwerbsmöglichkeit erreicht werden, besteht unter keinem Titel von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Anspruch auf entsprechende weitere Vorkehren, namentlich nicht auf (hypothetisch) in Betracht fallende Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG). Nichts anderes gilt in Bezug auf den beschwerdeweise ausdrücklich erwähnten Arbeitsversuch nach Art. 18a IVG i.V.m. Art. 6<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Beschwerde, S. 6 Art. 4), geht es insoweit doch darum, die tatsächliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person während maximal sechs Monaten im ersten Arbeitsmarkt zu testen (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 218, Rz. 1). Nichts wesentlich Anderes erfolgte vorliegend, indem die drei-

monatige Referenzerarbeitung im ersten Arbeitsmarkt Aufschluss über die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Eignung des Beschwerdeführers in der von ihm bevorzugten Tätigkeit (vgl. act. II 42.3 S. 12) als ...geben sollte (act. II 55 S. 3; vgl. auch <www.....ch>, Rubrik: Berufliche Integration/Berufliche Massnahmen/Referenzerarbeitung). Dass eine Verlängerung auf sechs Monate zu anderen Ergebnissen geführt hätte oder – im Rahmen eines Arbeitsversuchs im Sinne von Art. 18a IVG – führen würde, ist in Anbetracht der im Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 dokumentierten ungenügenden Leistungen (vgl. E. 4.1.2 vorne) nicht zu erwarten, zumal dem Beschwerdeführer sehr einfache Tätigkeiten in enger Begleitung zugewiesen wurden, welche auch Rückschlüsse auf das Leistungspotential für Hilfsarbeiten ausserhalb des Bereichs ... zulassen.

**4.3** Zusammenfassend wird der grundsätzliche Arbeitswille des Beschwerdeführers nicht verkannt. Indessen fehlt es dem Dargelegten zufolge in Bezug auf die in Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG abschliessend (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 120, Rz. 43) aufgezählten beruflichen Massnahmen an der objektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers und in der Folge an der Geeignetheit derartiger Massnahmen (vgl. E. 2.1 f. vorne), womit die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Anspruch zu Recht verneint hat.

**4.4** Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 5. März 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

Mit der Abweisung der Beschwerde ist der Beschwerdeführer als unterliegend zu betrachten. Damit wird er kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

**5.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. I 5). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**5.2** 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 werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**5.3** Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

**5.3.1** 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 (MWSt.) 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.--.

**5.3.2** Mit Kostennote vom 8. Mai 2019 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 11.75 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'763.90 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'172.50; Auslagen: Fr. 322.30; MWSt.: Fr. 269.10 [7.7% auf Fr. 3'494.80]). Nicht zu entschädigen sind die Barauslagen im Betrag von Fr. 120.--, welche im Tätigkeitsnachweis unter „...“ aufgeführt sind (vgl. S. 1) und nicht unter die notwendigen Auslagen subsumiert werden können (vgl. SVR 2003 IV Nr. 32 S. 99 E. 6.4). Soweit es sich beim nämlichen Posten um die Entschädigung für den Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2019 (vgl. act. I 4) handelt, besteht keine Vergütungspflicht, da dieser Bericht für die Beurteilung des Anspruchs nicht unerlässlich im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG war (vgl. E. 3.3.1 und 4.1.2 vorne; SVR 2017 UV Nr. 17 S. 60 E. 5, 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1 und 5.4).

Demnach ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'350.-- (11.75 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 203.20 [gemäss Darstellung unter der Rubrik „amtliches Honorar“ in der Honorarnote vom 8. Mai 2019] und MWSt. von 7.7% auf Fr. 2'553.20, ausmachend Fr. 196.60, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'749.80, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**5.4** Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlichrechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 104 Abs. 3 und Art. 2 Abs. 1 lit. a VRPG sowie

Art. 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [EG IVG; BSG 841.21]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'763.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'749.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.

