

200 19 803 IV  
JAP/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. April 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. September 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1990 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit Geburt an hochgradiger Schwerhörigkeit beidseits und bezog in diesem Zusammenhang Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] 78.1 S. 40-44, 11, 39). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) sprach insbesondere Hilfsmittel (act. II 52, 55, 78.1 S. 31, 83, 86), Sonderschulmassnahmen (act. II 22, 78.1 S. 1 und 14), Berufsberatung (act. II 25) sowie eine erstmalige berufliche Ausbildung zum Spengler (act. II 36) zu. Nach dem erfolgreichen Lehrabschluss (act. II 63, 91 S. 5) verneinte die IVB mit Verfügung vom 30. September 2009 (act. II 73) einen Rentenanspruch und schloss die Arbeitsvermittlung im Februar 2010 ab (act. II 76).

Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Beschwerden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 88), worauf diese ihm ein Belastbarkeits- und Aufbautraining sowie Arbeit zur Zeitüberbrückung in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (act. II 126, 133, 138, 146, 148, 157, 169) gewährte sowie berufliche Abklärungen durchführte (act. II 152, 176, 170, 176). In der Folge scheiterte eine Umschulung zum ... EFZ (act. II 178 S. 2 f., 181, 186, 189, 192, 208) und deren Weiterführung auf dem Niveau als ... EFZ (act. II 210) wurde im Juni 2018 abgebrochen (act. II 216). Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2018 (act. II 222) stellte die IVB den Abschluss der beruflichen Massnahmen in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 226 S. 1). In der Folge führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Insbesondere veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung (act. II 252.1), holte zusätzliche Unterlagen ein (act. II 260, 264, 270) und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, act. II 271). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 272) verneinte sie mit Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 273) einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

**B.**

Mit Eingabe vom 23. Oktober 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt, Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 19. September 2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu gewähren.  
Eventualiter: Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren das Recht auf unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Am 31. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer den Schlussbericht AMM Ermittlung der Arbeitsfähigkeit des Kompetenzzentrums Arbeit (KA) der Stadt Bern vom 11. Oktober 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die vom psychiatrischen Gutachter beantworteten Rückfragen vom 9. November 2019 (act. II 287) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2019 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit, eine Replik einzureichen. Des Weiteren wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht ab und hiess es hinsichtlich der Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Replik vom 28. Februar 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 273). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

**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** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet er zum einen, dass die in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 273) verwendete Formulierung, gemäss den Abklärungen seien aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich, unverändert aus dem Vorbescheid vom 18. Juli 2018 (act. II 222) stamme. Nach dem Vorbescheid habe die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen eingeleitet und sei anschliessend zum Ergebnis gekommen, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen. Dem Beschwerdeführer wäre die Gelegenheit zu geben gewesen, zu diesen Abklärungsergebnissen Stellung zu nehmen, damit er gegen das zwar im Ergebnis identische, in der Begründung aber diametral entgegengesetzte Verdikt der Beschwerdegegnerin Einwand erheben könne. Indem dies unterblieben sei, d.h. kein aktueller Vorbescheid ergangen sei, habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt (Beschwerde S. 6 S. 5 ff. Art. 2).

Zum anderen habe die Beschwerdegegnerin im laufenden Beschwerdeverfahren eine Stellungnahme beim Gutachter eingeholt, was ansonsten im Anhörungsverfahren geschehen wäre (Duplik S. 3 Art. 5).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

Im Verwaltungsverfahren gilt das Mitwirkungs- und Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Auf diese Beweismittel darf im Verwaltungsverfahren nicht abgestellt werden, ohne den Betroffenen Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme teilzunehmen oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 125 V 332 E. 3a S. 335). Insbesondere hat der Versicherungsträger, der einer Gutachterin oder einem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Dies gilt auch in Verfahren, die mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116).

**2.3** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

## **2.4**

**2.4.1** Zutreffend ist, dass die Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 273) wie auch der Vorbescheid vom 18. Juli 2018 (act. II 222) die Formulierung enthalten, aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich, obschon in der Zwischenzeit medizinische Abklärungen durchgeführt wor-

den waren und die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis kam, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen. Selbst wenn aufgrund dieser Begründungsdifferenz, zu der der Beschwerdeführer nicht Stellung nehmen konnte, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend bejaht würde, wäre diese als geheilt zu erachten (vgl. E. 2.3 hiervor). Der Beschwerdeführer hatte vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, einer mit vollen Kognition ausgestatteten Gerichtsinstanz, die Möglichkeit, im Rahmen der Beschwerde wie auch der Duplik, seine Standpunkte ausführlich darzulegen, was er auch getan hat.

**2.4.2** Die Beschwerdegegnerin hat beim psychiatrischen Gutachter während der Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens Rückfragen eingeholt (act. II 281, 287) ohne den Beschwerdeführer einzu beziehen (vgl. E. 2.2 hiervor). Der Verwaltung ist aber grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers sowie den Devolutiveffekt missachtet (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 74 N. 6; SVR 2019 IV Nr. 93 S. 315, E. 5.3.1 f. bzw. S. 316 E. 5.3.3.2). Der Beschwerdeführer hatte indessen im Rahmen der Replik Gelegenheit, sich zu den Rückfragen zu äussern, wobei die erfolgte (leichte) Gehörsverletzung in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten könnte. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs ist jedoch im Rahmen der Kostenliquidation zu berücksichtigen (vgl. E. 5.3 ff. hiernach).

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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

**3.3** 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 (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

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

werbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1). Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], in Kraft seit 1. Januar 2012; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

**3.5** Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1).

Verfügt die versicherte Person aufgrund der bereits vorhandenen Ausbildung über Fähigkeiten, um in einer adaptierten Tätigkeit in etwa den bishe-

rigen Verdienst erzielen zu können, ist eine Umschulung nicht nötig (SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.2).

**3.6** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.6.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**3.6.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflicht-gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

#### **4.**

**4.1** Vorab ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend kein Neuanmeldungsfall vorliegt. Zwar verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2009 (act. II 73) einen Rentenanspruch und schloss im Februar 2010 die Arbeitsvermittlung ab, da der Beschwerdeführer temporär arbeiten konnte und eine Festanstellung realistisch erschien (act. II 76). Die hier strittige Eingliederungsmassnahme wurde hingegen zuvor nie rechtskräftig abgelehnt.

**4.2** Mit Bezug auf die vorliegend streitige und zu prüfende Frage (vgl. E. 1.2 hiervor) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**4.2.1** Die Ärzte der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in einem undatierten Kurzbericht (act. II 92. S. 2) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Sie attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. April 2014. Es bestünden Einschränkungen bei der Konzentration, Mnestik, Durchhaltevermögen, Flexibilität, Belastbarkeit bei ausgeprägtem Verfolgungs- und Beobachtungswahn, sozialer Rückzug, akustische Halluzinationen (imperative Stimmen) sowie ein vermindertes Selbstwertgefühl.

Die Ärzte der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 18. März 2015 (act. II 110) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Alkoholab-

hängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.20). Der Beschwerdeführer sei im Anschluss an eine stationäre Behandlung auf der Schwerpunktstation für Sucht ihrer Klinik zur tagesklinischen Weiterbehandlung zugewiesen worden (S. 1). Nach erfolgter unkomplizierter valiumgestützter Entzugsbehandlung sei auf der Station eine neuroleptische Medikation mit Risperidon installiert worden, worunter die formalgedankliche Störung (Inkohärenz), die wahnhaften Symptome (Verfolgungs-, Beziehungswahn) und die Ich-Störungen (Gedankenentzug) grösstenteils remittiert hätten resp. gemäss Krankengeschichte in den Hintergrund getreten seien. Zurzeit bestünden keine inhaltlichen Denkstörungen im Sinne von Wahn und es seien keine psychotischen Ängste eruierbar. Dennoch bestehe eine allgemeine Unsicherheit und sozialphobische Tendenzen seien vorhanden, die auf eine beeinträchtigte Interaktions-/Kommunikationsfähigkeit mit der Umgebung hinwiesen. Mit der gegenwärtigen Behandlung habe eine beinahe Vollremission der produktiven Symptomatik erzielt werden können (S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von zwei bis vier Stunden täglich zumutbar. Im Verlauf sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen (S. 3).

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2015 (act. II 119 S. 6 ff.) diagnostizierten die Ärzte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, ggf. abstinent (ICD-10 F10.2) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Status nach schädlichem Gebrauch (ICD-10 F12.1; S. 6). Bei persistierenden akustischen Halluzinationen und wiederkehrenden psychotischen Ängsten sei im teilstationären Rahmen das Venlafaxin langsam ausgeschlichen und eine Umstellung auf Clozapin durchgeführt worden. Darunter habe die wahnhafte Symptomatik vollständig remittiert, die akustischen Halluzinationen seien deutlich seltener geworden (S. 7).

**4.2.2** Der RAD-Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 10. Dezember 2015 (act. II 121) aus, es bestünden psychische Einschränkungen von Seiten einer schizophrenen Psychose. Aktuell sei die angestammte Tätigkeit als gelernter ... nicht mehr möglich und zumutbar (S. 3).

**4.2.3** Am 5. Januar 2016 wurde beim Beschwerdeführer wegen einer chronischen Rhinosinusitis eine digitale Volumentomografie vorgenommen. Im Bericht vom 7. Januar 2016 (act. II 260 S. 2) legten die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Oto-Rhino-Laryngologie, dar, es bestehe eine Störung der mukozillären Clearance bei Zustand nach subtotaler Conchotomie. Sonst liege ein regulärer postoperativer Zustand nach Ethmoidektomie bei chronisch polypöser Rhinosinusitis vor.

**4.2.4** Die RAD-Ärztin, med. pract. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 24. Mai 2016 (act. II 134) aus, im Rahmen des Geburtsgebrechens bei beidseitiger symmetrischer Perzeptionsschwerhörigkeit sei selbst mit beidseitiger Hörgeräteversorgung die akustische Wahrnehmung weiterhin eingeschränkt. Die angestammte Tätigkeit als ... sei somit alleine wegen erhöhter Eigengefährdung (nicht orten können von Gefahrenquellen, die sich akustisch bemerkbar machen) nie optimal gewesen und heute sicher nicht mehr zumutbar.

**4.2.5** Die Behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 7. April 2017 (act. II 174 S. 1 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0, differentialdiagnostisch [DD] F60.0), DD: sensitiv paranoide Persönlichkeitsstörung, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, ggw. abstinent, einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis sowie rezidivierende depressive Störungen, mittelgradig (ICD-10 F33.11; S. 2). Zum Befund legte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dar, es zeigten sich keine Anhaltspunkte für persistierende Wahnideen. Der Beschwerdeführer lasse sich schnell von paranoidem Inhalt distanzieren. Der Gedankengang sei formal unauffällig. Der affektive Rapport sei gut herstellbar und adäquat mit-schwingend. Keine Suizidideen. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer die Alkoholabhängigkeit seit 2015 im Griff (abstinent lebend; S. 3). Körperlich sei er durch die Schwerhörigkeit nur leicht eingeschränkt. Psychisch sei er wegen seiner Suchterkrankung (Alkohol, Cannabis) sehr instabil (S. 4). Wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, hänge von der beruflichen Unterstützung bei der Ausbildung ab (S. 5).

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 25. Juni 2018 (act. II 215) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter, eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung, Züge einer sensitiv-paranoiden Persönlichkeitsstörung, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom ggw. abstinent sowie eine rezidivierende depressive Störung mittelgradig (ICD-10 F33.11). Zum Befund führte die Fachärztin unter anderem aus, bei jeder Untersuchung sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits gut orientiert. Die früher angegebenen Verfolgungsängste seien in den Hintergrund getreten. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Wahnideen oder Halluzinationen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, mitschwingend, der Gedankengang sei formal unauffällig, inhaltlich von Zukunftsängsten geprägt (S. 2). Der Beschwerdeführer habe keine geistigen und grundsätzlich auch keine relevanten somatischen Einschränkungen. Psychisch sei er jedoch durch die Aufgabe, 100 % zu arbeiten und gleichzeitig seine Alltagsarbeiten zu erledigen (Administration, Alltag), überfordert (S. 5).

**4.2.6** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 25. März 2019 (act. II 252.1) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18). Zum Befund legte er insbesondere dar, der Beschwerdeführer sei wach, zu allen Qualitäten orientiert. Er sei formalgedanklich geordnet, kohärent, nicht verlangsamt. Kognitiv-mnestisch subjektiv und bei detaillierter Prüfung nicht defizitär. Angabe einer akustischen Pseudohalluzinose, keine Sinnestäuschungen in anderen Modalitäten, fragliches Gedankenlautwerden, Angabe von unsystematischen sensitiven Beziehungsideen, keine Ich-Störungen, keine Phobien. Die Antriebslage werde als beeinträchtigt angegeben, psychomotorisch intakt. Ein positiver Ethylglucuronid-Befund sei beweisend für einen Alkoholkonsum. Die Einnahme von verordneten Medikamenten finde allenfalls teilweise wie verordnet statt (S. 15 f.). Die Beobachtung aus der tagesklinischen Behandlung, dass komplexe Zusammenhänge den Beschwerdeführer überforderten, seine Selbstzweifel und möglicherweise psychotisches Erleben wie Stimmenhören aktivierten, sei im Lichte der neu gewonnenen Erkenntnisse über eine unterdurchschnittliche Intelligenz des Beschwerdeführers (IQ 80) und den negativen Einflüssen der kongenitalen Hörbehinderung anders wie bisher einzuordnen. Insbesondere werde als

Erklärung kein Vorliegen einer schwerwiegenden psychischen Störung benötigt. Der Beschwerdeführer präsentiere diverse untypische Momente wie z.B. fehlendes Ansprechen der Symptomatik auf die im pharmakologischen Spektrum relativ enge Substanz (Risperidon), mit promptem Ansprechen auf eine pharmakologisch hinsichtlich des Rezeptorenprofils sehr viel breiter gefächerte Substanz (Clozapin), wobei eine umfassende klinische Besserung unter vergleichsweise niedriger Dosierung ohne Spiegelbestimmung erreicht worden sei. Der Beschwerdeführer berichte von Tendenzen zur Verringerung der psychosozialen Ordnung inkl. Tag-Nacht-Umkehr. Gemessen daran, dass er in der klinischen Untersuchung keine kognitiv-mnestischen Defizite, insbesondere keine konzentrativen Defizite aufgewiesen habe und von stundenlanger Beschäftigung mit Computerspielen berichte, was neben der konzentrativen Ausdauer eine beträchtliche Menge an koordinativen Fähigkeiten und geteilter Aufmerksamkeit erfordere, könne nicht von relevanten Defiziten in diesem Bereich ausgegangen werden (S. 17). Bei der klinischen Qualifikation der beklagten akustischen Pseudohalluzinose, in den früheren Akten nicht eindeutig von Phänomenen i.S.d. Definition abgegrenzt und somit als Symptomatik einer paranoiden Schizophrenie interpretiert, sei zwingend zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer, bedingt durch die kongenitale Schwerhörigkeit zumindest bis zum Übertritt ins spezialisierte Internat in der 6. Schulklasse bedeutende kommunikative Defizite aufgewiesen habe. Das Entwickeln von „imaginären Freunden“ sei vom Beschwerdeführer als Bewältigungsstrategie eingesetzt worden und bleibe in gewissem Ausmass bis heute erhalten, wobei die abnormen akustischen Wahrnehmungen charakteristischerweise nicht in der Extraprojektion wahrgenommen würden (S. 17 f.). Für die aktuelle Fragestellung sei die unterdurchschnittliche Intelligenz nicht von Relevanz, da der Beschwerdeführer die Cut-off-Grenze der klinisch fassbaren Minderintelligenz von IQ 70 nicht unterschreite. Es sei nicht notwendig, das Vorliegen einer ADHS im Erwachsenenalter zu postulieren, weil die entsprechende Störung sich im Kindesalter nicht bemerkbar gemacht habe (S. 18).

Es falle auf, dass im Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2014 zwar beschrieben worden sei, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren eine zum Teil beträchtliche Suchtproblematik mit Alkohol-

und Cannabiskonsum aufgewiesen habe, jedoch seien diese Momente nicht laborchemisch überprüft worden und was am wichtigsten erscheine, die Diagnose einer substanzinduzierten Psychose sei nicht in Erwägung gezogen worden. Dabei seien paranoide Ideationen sowohl beim Gebrauch von Alkohol als auch von Cannabis hinlänglich gut bekannt. Weshalb die gleiche Institution erst die Diagnose einer wahnhaften Störung und dann einer paranoiden Schizophrenie zeitnahe zueinander genutzt habe, könne retrospektiv nicht geklärt werden. Es könne auch nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass es zum Rückgang der paranoiden Symptomatik ausschliesslich unter dem Einfluss der eingesetzten neuroleptischen Medikation und nicht durch die im stationären Rahmen erreichte Abstinenz von psychoaktiven Substanzen gekommen sei (S. 20 f.).

Das Vorliegen von rezidivierenden depressiven Störungen bilde sich weder in den Akten noch in den Schilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der aktuellen Untersuchung ab (S. 22). Weshalb der Beschwerdeführer, der im Kindesalter an keiner ADHS gelitten habe, nun als Erwachsener an einem solchen leiden sollte, könne aus fachpsychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Die im Bericht beschriebenen Momente wie Tendenz zum dysfunktionalen Verhalten inklusive Neigung, Verantwortung für das eigene Handeln nicht oder vermindert zu übernehmen, würden medizinisch nicht begründet. Die Schilderungen im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2018 (act. II 215) liessen sich durch die verminderte Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers und seine motivationale Problematik, d.h. durch versicherungsfremde Faktoren, mühelos erklären. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne 8.5 Stunden täglich arbeiten (S. 23).

**4.2.7** Die Ärzte der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ stellten im Bericht vom 2. Juli 2019 (act. II 264) folgende Diagnosen.

- Alkoholabhängigkeit, aktuell mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26)
- Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2)
- Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (Internetsucht, Computerspielsucht; ICD-10 F63.8)

- Schädlicher Gebrauch durch andere Stimulanzien einschliesslich Koffein (Energy-Drinks, Cola; ICD-10 F15.1)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. unter Medikation remittiert (ICD-10 F33.4)
- Leichte neuropsychologische Einschränkungen: schwer verminderte verbale Merkspanne sowie leichte Einschränkungen in den Exekutivfunktionen (Handlungsplanung, Ideenproduktion, Arbeitsgedächtnis)
- Hörschädigung bds. kongenital, Hörgeräteversorgung bds.

Zum Befund hielten die Ärzte fest, die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis seien unauffällig. Der Beschwerdeführer berichte von Konzentrations-schwierigkeiten. Es gebe keine Hinweise auf formale Denkstörungen. Keine Hinweise auf Wahn oder Ich-Störungen. Er berichte von „Stimmen“ im Kopf, diese würden jedoch lediglich als Pseudosinnestäuschungen bzw. als eigene Gedanken interpretiert. Im Affekt habe er über eine Niedergestimmtheit berichtet. Es bestünden Einschlafstörungen, die sich unter Sequase zeitweise verbessert hätten (S. 4). Ungünstige Faktoren seien die im 2015 neuropsychologisch diagnostizierten Einschränkungen in den Exekutivfunktionen: Der Beschwerdeführer zeige Schwierigkeiten darin, Termine zu planen und diese fristgerecht und pünktlich einzuhalten. Eine weitere Schwierigkeit, welche sich insbesondere in einer ungünstigen Emotionsregulation und im zwischenmenschlichen Verhalten manifestiere, sei die ausgeprägte Sensibilität gegenüber Kritik und Abwertung, welche auch paranoid anmutende, kognitive Verarbeitungen beinhalten, aufgrund aktueller Befunde nicht primär dem schizophrenen Formenkreis zuzuordnen seien. Der aktuelle Rückfall in einen episodischen, jedoch übermässigen Alkoholkonsum sowie eine zumindest zeitweise bestehende Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus seien weitere die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Aspekte (S. 4. f.). Aktuell liege eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bzw. ab dem 1. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor (S. 5). Es sei derzeit nicht möglich zu beurteilen, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei (S. 6).

**4.2.8** Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom RAD (im Eidgenössischen Medizinalberuferegister [[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)] ist kein Facharztstitel verzeichnet, eigene Bezeichnung: Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]),

fürte im Bericht vom 15. August 2019 (act. II 271) aus, in den Akten seien keine Hinweise darauf zu finden, dass aus rein somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als ... eingeschränkt sei (S. 6). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten aus 2018 sei sowohl hinsichtlich der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar. Die genannten Suchterkrankungen hätten aktuell keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insbesondere sei darauf zu verweisen, dass die erwähnte Spielsucht Folge des unstrukturierten Tagesablaufs und nicht dessen Ursache sei. Unter Verweis auf die differenzierten Ausführungen im psychiatrischen Gutachten sei zu betonen, dass sich keine Hinweise für das Vorliegen einer ADHS im Erwachsenenalter fänden. Durch die konsequente Einhaltung einer Cannabis- und Alkoholabstinenz aber auch des Abbaus der vorliegenden Spielsucht sei eine nachhaltige Aufrechterhaltung der aktuell nicht beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit zu erzielen (S. 7).

**4.2.9** Am 9. November 2019 (act. II 287) beantwortete der Gutachter, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, die Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2019. Er hielt fest, der Bericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2019 (act. II 264) beinhalte keinen AMDP-konformen psychopathologischen Befund. Stattdessen würde unkritisch auf Angaben des Beschwerdeführers abgestellt, ohne Berücksichtigung des Umstandes, dass im beobachtbaren Teil des Befundes keinerlei Auffälligkeiten beschrieben worden seien. Eine rezidivierende depressive Störung remittiert (ICD-10 F33.4) sowie eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufzuführen, entspreche in keiner Weise gültigen Vorgaben für versicherungsmedizinische Beurteilungen. Eine nachvollziehbare Darstellung von Funktionsdefiziten, welche aus episodischem Gebrauch von Alkohol und exzessivem Computerspielen (wobei nicht begründet werde, weshalb exzessives Computerspielen im Fall des Beschwerdeführers als eine psychische Störung angesehen werde) resultieren würde, sei im Bericht nicht zu finden. Die Angaben aus dem Bericht AMM Ermittlung der Arbeitsfähigkeit des Kompetenzzentrums Arbeit vom 7. August 2019 (act. II 270 S. 3 ff.) seien mit dem Vorliegen einer für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevanten psychischen Störung nicht vereinbar (S. 2). Die Ein-

schätzung der Intelligenz des Beschwerdeführers sei nach wie vor versicherungsmedizinisch nicht von Belang (S. 3).

**4.3** 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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4** Das psychiatrische Gutachten vom 25. März 2019 (act. II 252.1) samt Ergänzung vom 9. November 2019 (act. II 287) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter setzte sich eingehend sowie überzeugend mit den teilweise divergierenden Akten auseinander (vgl. insb. act. II 252.1 S. 18 ff.) und legte dabei einleuchtend dar, dass weder eine eigentliche

Persönlichkeitsstörung, eine ADHS oder Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis (act. II 92 S. 2, 110 S. 1 Ziff. 1.1, 119 S. 6, 119 S. 9, 121 S. 3, 174 S. 2 Ziff. 1.1, 215 S. 2 Ziff. 3) noch andere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Überdies nahm er am 9. November 2019 auch zu den Berichten der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2019 (act. II 264) sowie des KA der Stadt Bern vom 7. August 2019 (act. II 270 S. 3 ff.) mit überzeugender Schlussfolgerung Stellung (act. II 287). Im Übrigen mag die im Rahmen der AMM Ermittlung der Arbeitsfähigkeit gezogene „sozialberufliche Bilanz“, in der unter anderem Ausführungen zur Leistungsbeurteilung, Arbeitsbereitschaft sowie Einschätzung der Arbeitsmarktfähigkeit gemacht wurden (act. II 270 S. 6), zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen wohl dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt jedoch allemal in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Dasselbe gilt für den neu vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Schlussbericht AMM Ermittlung der Arbeitsfähigkeit vom 11. Oktober 2019 (act. I 8). Des Weiteren vermochten die behandelnden Ärzte keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der verwaltungsexternen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Dass der episodische Alkoholkonsum (vgl. act. II 252.1 S. 11 Ziff. 32, 252.1 S. 1 S. 16 Ziff. 4.3, 252.1 S. 19 Ziff. 7.2) keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, wird auch in der Beschwerde (S. 9 f. Ziff. III Ziff. 9 f.) explizit anerkannt (vgl. auch Replik S. 5 Ziff. III Ziff. 3.4). Ob das Resultat der testpsychologischen Zusatzuntersuchung (MWT-B [Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest]; act. II 252.1 S. 16 Ziff. 4.3) zutrifft und tatsächlich eine unterdurchschnittliche Verbalintelligenz (IQ80) besteht (Replik S. 5 f. Ziff. III Ziff. 3.6) ist nicht entscheidend, da jedenfalls keine Hinweise darauf bestehen, dass eine relevante Minderintelligenz vorliegt (act. II 252.1 S. 18 Ziff. 6; vgl. dazu etwa Entscheid des Bundesgerichts vom 16. März 2015, 8C\_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, Art. 4 N 83). Die vom Gutachter attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit korreliert schliesslich auch mit den dokumentierten Ressourcen des Beschwerdeführers (Freizeitverhalten mit intensivem stundenlangem „Gamen“ auf der Playstation, enge und häufige Kontakte mit Kollegen aus verschiedenen Kantonen, Besuche von Fussballspielen, Tätigkeit

als ... für Video-Clips im Internet etc. [act. II 252.1 S. 13 f. Ziff. 3.2]). Der Beschwerdeführer machte gegenüber dem Gutachter denn auch klar, dass fünf Tage am Stück zu arbeiten für ihn vor allem deshalb nicht in Frage komme, weil er gerne ein soziales Leben führen und mit Kollegen abmachen wolle (act. II 252.1 S. 9 Ziff. 3.1). Angesichts der vom Gutachter attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit erübrigt sich eine Indikatorenprüfung von vornherein. Der medizinische Sachverhalt wurde seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen – auch die Abnahme des offerierten Zeugenbeweises (Replik S. 4 Ziff. III Ziff. 3.3) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**4.5** In somatischer Hinsicht ist die kongenitale Hörschädigung beidseits unbestrittenermassen unverändert und im Zusammenhang mit den Nasenoperationen bzw. der chronischen Rhinosinusitis (vgl. act. II 260 S. 2; 270 S. 4; act. I 8 S. 3) wurde keine quantitative Arbeitsunfähigkeit postuliert (vgl. auch act. II 271 S. 6). In einer leidensadaptierten Tätigkeit liegt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor, wozu gemäss Dr. med. K. \_\_\_\_\_ auch die angestammte Tätigkeit als ... gehört (act. II 271 S. 6). Selbst wenn dieser Beruf – wie noch im Mai 2016 von der RAD-Ärztin med. pract. H. \_\_\_\_\_ postuliert (act. II 134 S. 1) – wegen der erhöhten Eigengefährdung durch die Hörminderung nicht zumutbar wäre (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. III Ziff. 11), würde sich im Ergebnis – wie in E. 4.5.1 f. hiernach dargelegt – nichts ändern.

**4.5.1** Die Beschwerdegegnerin berechnete in der Verfügung vom 30. September 2009 (act. II 73) das Valideneinkommen gestützt auf den Gesamtarbeitsvertrag (GAV) des .... Wird vorliegend das Valideneinkommen ebenfalls gestützt auf diesen GAV, Anhang 10.3, berechnet (abrufbar unter [www.plk-.....ch](http://www.plk-.....ch)), ergibt sich im Jahr 2018 (Zeitpunkt, in welchem die Umschulung zum ... EFZ [act. II 210, 216] hätte weitergeführt werden sollen) ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 64'300.-- (Fr. 63'700.-- [Mindestlohn für Isolierspengler mit Lehrabschlussprüfung in artverwandten Berufen wie ... im 28. Altersjahr] + Fr. 600.-- [Erhöhung zum Effektivlohn mit Fr. 50.-- pro Monat]), was tiefer liegt als das anhand der LSE 2016 (vgl. E. 3.6.2 hiervor) berechnete Invalideneinkommen: Anwend-

bar ist die Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1. Der massgebliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'340.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst und indexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'401.-- jährlich (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.6 x 101.5 [BFS, Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.15, 2016-2018, Total]). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist unter keinem der möglichen Aspekte gerechtfertigt.

**4.5.2** Es fehlt damit nicht nur an einem Mindest-Invaliditätsgrad von 20%, es ist vielmehr keine drohende oder bestehende Invalidität ausgewiesen, womit – unbesehen des Alters des Beschwerdeführers (Replik S. 6 Ziff. III Ziff. 3.7) – auch die Rechtsprechung, wonach in Ausnahmekonstellationen von der Erheblichkeitsschwelle abzuweichen wäre (vgl. E. 3.5 hiavor), von vornherein nicht zum Tragen kommt. Der Beschwerdeführer verfügt aufgrund der bereits vorhandenen Ausbildung zum ... (act. II 63, 91 S. 5) über Fähigkeiten, um in einer adaptierten Tätigkeit in etwa den bisherigen Verdienst erzielen zu können, womit eine Umschulung nicht nötig ist (vgl. E. 3.5 hiavor). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Replik S. 4 Ziff. III Ziff. 3.1) rechtfertigen die somatischen Beschwerden für sich allein keine beruflichen Massnahmen.

**4.6** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 19. September 2019 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden

dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. Durch die Missachtung des Devolutiveffekts ist dem Gericht kein wesentlicher Mehraufwand entstanden, welcher nach dem Verursacherprinzip seitens der Verwaltung trotz ihres Obsiegens zu tragen wäre (vgl. aber sogleich).

## **5.2**

**5.2.1** Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Verursacherprinzip), kann es sich rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (vgl. SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 f. E. 5.4.3).

**5.2.2** Vorliegend führte die allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs im Verwaltungsverfahren (Begründungsdifferenz zwischen Vorbescheid und Verfügung [vgl. E. 2.4.1 hiervor, Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2]) nicht zu nennenswerten Kosten. Zwar hätte der Beschwerdeführer seinen Einwand gegen den Vorbescheid allenfalls anders begründet und sich in der Beschwerde die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs sparen können. Der Aufwand hierfür hielt sich aber in Grenzen, weshalb die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang nicht zur Leistung einer Parteientschädigung an den Beschwerdeführer zu verpflichten ist.

**5.2.3** Betreffend die durch die Beschwerdegegnerin während der Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens getätigten Rückfragen an den Gutachter (vgl. E. 2.4.2 hiervor) ergibt sich das Folgende: Der Gutachter wusste, dass sich der Beschwerdeführer seit Anfang 2019 in tagesklinischer Behandlung befand und die Beschwerdegegnerin stellte dem Sachverständigen – entgegen der Vereinbarung – bis zum Versand der Expertise vom 25. März 2019 (act. II 252.1) keinen Kurzbericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ zu (act. II 252.1 S. 3 Ziff. 1.3). Ein entsprechender Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ wurde seitens der Verwaltung erst Ende März 2019 ediert (act. II 254) und gelangte nach mehrmaliger Mahnung (act. II 255, 258, 262) erst im Juli 2019 bei der Be-

schwerdegegnerin ein (act. II 264). Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung vom 19. September 2019 (act. II 273) im Bewusstsein, dass sie auf einer Expertise (act. II 252.1) beruht, die punktuell unvollständig ist. Es ist indessen überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Beschwerdeführer auch dann zur Beschwerde veranlasst gesehen hätte, wenn die entsprechenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin bereits im Verwaltungsverfahren erfolgt wären. Anders verhält es sich hinsichtlich der Kosten für die Replik vom 28. Februar 2020, welche hauptsächlich durch die Rückfragen an den Gutachter von der Verwaltung verursacht wurden und von dieser zu entschädigen sind (vgl. E. 5.3.1 hiernach).

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

**5.3.1** Der mit Kostennote vom 10. März 2020 geltend gemachte Aufwand von rund 16.5 Stunden ist angemessen. Der Aufwand für die Replik wurde nicht im Detail ausgewiesen und ist vom Gericht mit Blick auf den seitenmässigen Umfang im Vergleich zur Beschwerdeschrift auf 5.6 Stunden (rund 1/3 von 16.5 Stunden) festzulegen (vgl. E. 5.2.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Parteikostenersatz für den Aufwand der Replik im Betrag von Fr. 1'554.70 (5.6 Stunden x Fr. 250.-- + Fr. 43.55 Auslagen [1/3 von Fr. 130.60] + 7.7 % MWSt.) zu bezahlen.

**5.3.2** Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 3'028.60 (10.9 Stunden x Fr. 250.-- + Fr. 87.05 [2/3 von Fr. 130.60] +

7.7 % MWSt.) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwaltes ist auf Fr. 2'180.-- (10.9 Stunden x Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 87.05 (2/3 von Fr. 130.60) und MWSt. von Fr. 174.55 (7.7 % von Fr. 2'267.05), mithin total Fr. 2'441.60, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten für den Aufwand der Replik, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'554.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'028.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'441.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. 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:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.