

200 19 952 IV
WIS/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2018 unter Hinweis auf eine mittelgradige bis schwere Depression bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB erwerbliche und medizinische Unterlagen ein. Vom 13. März bis 1. Juni 2018 begab sich der Versicherte zur teilstationären Behandlung in die psychiatrischen Dienste B._____ (AB 39). Weiter gewährte die IVB vom 25. Juni bis 24. September 2018 ein Belastbarkeitstraining (AB 35, 51) sowie anschliessend ein Aufbautraining (AB 47, 60) in den psychiatrischen Diensten C._____ welches per 29. November 2018 vorzeitig abgebrochen wurde, da beim Versicherten aktuell die Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Vordergrund stand (AB 54). Am 22. Mai 2019 wurde auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 59, S. 4) eine Laboruntersuchung bzw. ein Drogenscreening durchgeführt, welches betreffend Cannabinoide positiv ausfiel (AB 92, S. 2; vgl. dazu die Aktennotiz des RAD vom 28. Juni 2019 [AB 94]). Daraufhin forderte die IVB den Beschwerdeführer am 4. Juli 2019 unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall auf, ab sofort und während der ganzen Dauer des IV-Verfahrens der Alkohol- und Drogenabstinenz sowie den schriftlichen Einladungen des RAD für Urinproben ohne Ausnahme nachzukommen (AB 96). Nach positiven Laborkontrollen betreffend Cannabinoiden vom 29. Juli und 26. August 2019 (AB 103, S. 2; 108, S. 2; vgl. dazu die Aktennotizen des RAD vom 9. August und 2. September 2019 [AB 101, 109]), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. September 2019 die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht (AB 111). Auf den dagegen erhobenen Einwand (AB 117) hin verfügte die IVB nach zwei weiteren positiven Laborbefunden betreffend Cannabinoiden am 30. September und 29. Oktober 2019 (AB 120, S. 2; 125, S. 2) und Abklärungen durch den RAD (AB 123, 126) am 26. November 2019 wie angekündigt (AB 127).

B.

Am 13. Dezember 2019 reichte der Versicherte bei der IVB eine als „Einsprache“ bezeichnete und vom 11. Dezember 2019 datierende Eingabe ein. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, laut Studie der WHO sei CBD (Cannabidiol) nicht zum Missbrauch geeignet und habe daher auf der Liste der Suchtmittel nichts zu suchen. Der Nachweis einer geringen Menge an THC (Tetrahydrocannabinol) im Urin oder Blut sage nichts darüber aus, ob die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Am 19. Dezember 2019 leitete die IVB diese Eingabe als Beschwerde an das Verwaltungsgericht weiter.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Dezember 2019 wurde der Beschwerdeführer ersucht bis 3. Januar 2020 einen Kostenvorschuss von Fr. 800.-- einzuzahlen. Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Januar 2020 wurde festgehalten, dass der verlangte Gerichtskostenvorschuss beim Verwaltungsgericht bisher nicht eingegangen sei. Dem Beschwerdeführer wurde eine kurze Nachfrist bis 20. Januar 2020 zur Bezahlung gesetzt, mit der Androhung, auf die Beschwerde würde unter Kostenfolge nicht eingetreten, sollte innert der Nachfrist weder der Kostenvorschuss bezahlt noch die Beschwerde zurückgezogen werden.

Am 21. Januar 2020 erkundigte sich eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes D._____ telefonisch beim Verwaltungsgericht, ob sie den Kostenvorschuss für den Beschwerdeführer am 24. Januar 2020 einzahlen könne. Die Mitarbeiterin wurde durch das Verwaltungsgericht darauf hingewiesen, dass die Nachfrist bereits abgelaufen sei. Nach Rücksprache mit dem damals zuständigen Instruktionsrichter wurde ihr mitgeteilt, dass sie den Kostenvorschuss am 24. Januar 2020 einbezahlen müsse.

Am 24. Januar 2020 erfolgte die Einzahlung des Kostenvorschusses von Fr. 800.-- auf das Konto des Verwaltungsgerichts.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Januar 2020 wurde festgehalten, dass der Gerichtskostenvorschuss geleistet worden sei und der Beschwerdegegnerin wurde Frist zur Beschwerdeantwort angesetzt.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. März 2020 wurde das vorliegende Verfahren zufolge Pensionierung des bisherigen Instruktionsrichters per 1. März 2020 Verwaltungsrichterin Wiedmer zur weiteren Instruktion übertragen.

Erwägungen:

1.

1.1

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]). 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

1.1.2 Bezahlt die Partei nicht fristgemäss den verlangten Betrag und lässt sie auch eine kurze Nachfrist unbenutzt verstreichen, so ist auf ihre Begehren nicht einzutreten (Art. 105 Abs. 4 VRPG).

Vorliegend wurde der Kostenvorschuss am 24. Januar 2020 einbezahlt. Damit wurde der Kostenvorschuss weder innert Frist noch innert der bis zum Montag, 20. Januar 2020, angesetzten Nachfrist und damit zu spät geleistet. Der Umstand, dass sich ein Tag nach Ablauf der Frist am Dienstag, 21. Januar 2020, eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes D._____ betreffend den Kostenvorschuss telefonisch gemeldet hat und ihr in Aussicht gestellt wurde, sie könne den Kostenvorschuss des Beschwerdeführers noch bis 24. Januar 2020 einbezahlen, vermag daran nichts zu ändern. Die gesetzlich vorgesehene Nachfrist war in diesem Zeitpunkt bzw. im Zeitpunkt des (sinngemässen) Fristverlängerungsgesuchs vom 21. Januar 2020 bereits abgelaufen und konnte so auch nicht mehr innerhalb einer laufenden Nachfrist erstreckt werden. Insoweit kann sich der Beschwerdeführer auch nicht auf den Vertrauensschutz nach Treu und Glauben (vgl. BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, 131 V 472 E. 5 S. 480) berufen. Entschuldigungs- bzw. Fristwiederherstellungsgründe wurden ebenfalls nicht geltend gemacht, und es sind auch keine solchen ersichtlich. Das Versäumnis des Beschwerdeführers konnte somit nicht mehr geheilt werden. Folglich ist auf die vorliegende Beschwerde – wie in der prozessleitenden Verfügung vom 8. Januar 2020 angekündigt – kostenfällig nicht einzutreten (Art. 105 Abs. 4 VRPG).

1.2 Für diesen Entscheid ist grundsätzlich die Einzelrichterin zuständig (Art. 57 Abs. 1 des Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Die rechtlichen bzw. tatsächlichen Verhältnisse rechtfertigen es jedoch, die Streitsache einer Kammer zur Beurteilung zu überweisen (Art. 57 Abs. 6 GSOG; vgl. E. 2 ff. hiernach).

2.

Selbst wenn der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt worden wäre und auf die Beschwerde eingetreten werden könnte, wäre diese jedoch – wie nachfolgend dargelegt wird – abzuweisen. In diesem Falle wäre streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 26. November 2019 zu

Recht abgewiesen hat. Nicht streitig und nicht zu prüfen wäre der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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 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 teil-

weise 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). Auszugehen ist von den Umständen des konkreten Falles, wozu auch die von Person zu Person unterschiedliche Eingliederungsfähigkeit (Gesundheitszustand, Leistungsvermögen, Bildungsfähigkeit, Motivation etc.) gehört (BGE 142 V 523 E. 6.3 S. 536).

3.5 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.

4.1 Den Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 18. Mai 2017 eine mittelgradig bis schwere de-

pressive Episode im Sinne einer Erschöpfungsdepression bei Problemen in Beruf und Familie, ein Ausgebranntsein, eine totale Erschöpfung und ein Burn-out. Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. März 2017 in jeder Erwerbstätigkeit (AB 4.2, S. 13; s. auch AB 4.2, S. 11 f., 15 f.).

4.1.2 Im Bericht der psychiatrischen Dienste B._____ vom 26. Januar 2018 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig bis schwere depressive Episode im Sinne einer Erschöpfungsdepression bei psychosozialen Belastungsfaktoren in Verbindung mit einer Berufstätigkeit und familiärer Belastung, einem Ausgebranntsein, einem Zustand der totalen Erschöpfung sowie einer Burn-out-Symptomatik (ICD-10: F32.1, Z56, Z73.0) und ein Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) diagnostiziert. Aktuell sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (AB 17, S. 6; vgl. auch Berichte vom 20. Juli und 30. November 2017, AB 4.2, S. 1 ff. und 8 ff.). Eine Arbeitswiedereingliederung würde betreffend die Funktionseinschränkungen Klärung bringen (AB 17, S. 7). Die bisherige Tätigkeit komme für den Beschwerdeführer nicht mehr in Frage. Vor einer Eingliederung brauche der Beschwerdeführer unbedingt zuerst eine Behandlung in einer Tagesklinik, um seinen Tagesrhythmus wieder zu finden. Eine Prognose zur Eingliederung könne noch nicht gestellt werden (AB 17, S. 8).

Vom 13. März bis zum 1. Juni 2018 wurde der Beschwerdeführer in der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste B._____ behandelt. Im Austrittsbericht vom 12. Juni 2018 wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), ein dringender Verdacht auf eine ADHS im Erwachsenenalter, ein Ausgebranntsein, Zustand nach Erschöpfung, Burn-out (ICD-10: Z73.0), psychosoziale Belastungsfaktoren mit Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.0) sowie familiäre Belastung durch Krebserkrankung der jüngsten Tochter 2016 (ICD-10: Z63.7) und Störungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1), diagnostiziert. Als eines der Ziele des Aufenthalts in der Tagesklinik wurde „Cannabis reduzieren“ angegeben (AB 39, S. 1). Aufgrund des Cannabiskonsums habe der Beschwerdeführer an der obligatorischen zweiwöchentlichen Gruppe für problematischen Cannabiskonsum des Zentrums F._____ teilgenommen.

Er habe seinen Konsum während der Behandlung erfolgreich reduzieren können; eine vollständige Abstinenz sei noch nicht gegeben (AB 39, S. 2). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu 100% sei bis und mit 17. Juni 2018 ausgestellt worden (AB 39, S. 3).

4.1.3 Vom 25. Juni bis 24. September 2018 absolvierte der Beschwerdeführer ein Belastbarkeitstraining in den psychiatrischen Diensten C._____. Im Bericht vom 8. Oktober 2018 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer hätte Mühe gehabt, eine stabile Präsenz aufzubringen (Abwesenheiten wegen Krankheit, Verspätungen). Er hätte mit diversen physischen Beschwerden zu kämpfen gehabt. Ab dem 30. Juli 2018 habe er sein Arbeitspensum auf drei Stunden pro Tag und ab dem 3. September 2018 auf vier Stunden pro Tag steigern können. Der Beschwerdeführer habe eine sehr hohe Leistungsbereitschaft, jedoch habe er bei der Konzentration und Aufmerksamkeit nicht die notwendige Konstanz. Er habe deshalb regelmässig ein kognitives Training absolviert. Es sei ihm schwer gefallen, sich auf Relevantes zu fokussieren und dieses konstant weiterzuverfolgen. Der Beschwerdeführer neige dazu, seine Grenzen nicht frühzeitig wahrzunehmen und sich unter Druck zu setzen, was sich teilweise negativ auf die Arbeitsausführung auswirke. Als Gründe für die Leistungsminde- rung wurden (invaliditätsbezogen) Probleme bei der Fokussierung auf eine Aufgabe und (nicht invaliditätsbezogen) familiäre Belastungen genannt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der instabilen Präsenz nicht vermittelbar. Zur Weiterführung der beruflichen Rehabilitation wurde ein Aufbau- training empfohlen (AB 51, S. 7).

Am 25. September 2018 begann der Beschwerdeführer mit dem Aufbau- training in den psychiatrischen Diensten C._____, welches per 29. No- vember 2018 abgebrochen wurde. Im Bericht vom 13. Dezember 2018 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine hohe Leistungsbereit- schaft gezeigt, habe jedoch die Leistungsfähigkeit und Präsenz aufgrund verschiedener gesundheitlicher Probleme (Gelenkschmerzen, Verdau- ungsprobleme, Müdigkeit) nicht wie geplant steigern können. Zur Förde- rung der Fokussierung und Aufmerksamkeit habe er ein individuelles kogni- tives Training absolviert. Die Auswertung habe eine klare Abnahme der Leistung während der Aufgabenbearbeitung gezeigt, was möglicherweise

auf die erhöhte Müdigkeit zurückzuführen sei. Der Beschwerdeführer habe seine manuellen Fähigkeiten bei der Arbeit an ... eingesetzt und habe bei guter gesundheitlicher Verfassung eine gute Leistung erzielt. Das Arbeiten nach Anleitung habe ihm Mühe bereitet, da er gerne selber nach Lösungswegen gesucht habe. Mit der Zeit sei es ihm vermehrt gelungen, einzuschätzen, bei welchen Aufgabenstellungen die Instruktionen strikt eingehalten werden müssten. In Gruppensettings habe er eine aktive Rolle übernommen. Ab dem 17. Oktober 2018 habe der Beschwerdeführer wöchentlich einen vierstündigen externen Einsatz als freiwilliger Mitarbeiter beim G._____ (...) absolviert. Als Grund für die Leistungsminderung wurde (invaliditätsbezogen) der instabile Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genannt. Er leide an verschiedenen physischen Problemen (Gelenkschmerzen, Verdauungsproblemen) und Erschöpfung, was zu Antriebslosigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit führe. Aus gesundheitlichen Gründen sei der Beschwerdeführer nicht vermittelbar. Zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes seien medizinisch-therapeutische Massnahmen angezeigt, vorzugsweise stationär. Bei positivem Verlauf bestehe die Möglichkeit, die berufliche Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt weiterzuführen (AB 60, S. 3).

4.1.4 Anlässlich des Auswertungsgesprächs im Rahmen des Aufbautrainings gab der Beschwerdeführer am 29. November 2018 gegenüber der Eingliederungsfachperson an, gesundheitlich gehe es ihm sehr schlecht. Ihn schmerze der ganze Körper, er könne kaum mehr gehen wegen den Schmerzen in den Knien. Nach wie vor sei er eingeschränkt wegen den Schmerzen im Arm. Er fühle sich sehr müde und erschöpft, schlafe zwischen zehn und zwölf Stunden pro Nacht. Es sei auch mehrmals vorgekommen, dass er während dem Aufbautraining in der Institution geschlafen habe. Er habe auch 15 kg Gewicht verloren. Er habe Angst, dass er eine schwere Krankheit habe. Er habe dies auch mit seinem Hausarzt besprochen. Es stehe ein stationärer Aufenthalt zur Diskussion. Er habe mit dem Hausarzt besprochen, dass die Weiterführung der Massnahme im Moment aus gesundheitlichen Gründen keinen Sinn machen würde. Der Hausarzt habe ihn ab heute krankgeschrieben. Er sei auch durch die finanzielle und familiäre Situation sehr belastet (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 7).

4.1.5 Im Bericht vom 20. Dezember 2018 führte der RAD-Arzt med. pract. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, für die Diagnose könne auf die vorhandenen Berichte abgestellt werden. Der Verlauf der Eingliederungsmassnahmen sei aus gesundheitlichen Gründen teilweise nachvollziehbar; unklar sei die Rolle des Cannabis. Der schlechte Schlaf und die dauernde Müdigkeit könnten auch auf schlechte Schlafhygiene zurückzuführen sein und gegebenenfalls auch auf weitere Verhaltenssüchte (z.B. exzessiver Internet-Gebrauch). Derzeit könne kein Zumutbarkeitsprofil formuliert werden. Es bestehe kein definitiver gesundheitlicher Endzustand und auch die Abstinenz sei unklar. Als erstes sei ein Drogenscreening angezeigt. In weiteren Schritten seien weitere Berichte des Hausarztes, des Rheumatologen sowie der Ergo- und Physiotherapie einzuholen und zu klären, wieso keine ADHS-Diagnostik durchgeführt worden sei (AB 59, S. 4).

4.1.6 Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 8. Januar 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches polyarthralgisches polymyalgisches Syndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Adipositas, ein Status nach zerviko-radikulärem Syndrom C6 rechts 2017, eine ADHS im Erwachsenenalter und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (AB 68, S. 3).

4.1.7 Vom 3. Januar bis 20. März 2019 war der Beschwerdeführer in der Klinik J._____ hospitalisiert. Im Bericht vom 30. März 2019 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung i.S. einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0), ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie anamnestisch ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1) diagnostiziert. In somatischer Hinsicht wurden ein chronisches polyarthralgisches und -myalgisches Syndrom, Differentialdiagnose: Fibromyalgie, aktuell eine Achillodynie beidseits, Ellbogenschmerzen beidseits, eine Dekonditionierung, muskuläre Insuffizienz, 2017 ein zervikoradikuläres Syndrom C6 rechts und eine gastro-ösophageale Refluxerkrankung diagnostiziert

(AB 87, S. 2). Betreffend den Gebrauch von Cannabinoiden (unter anderem als Versuch zur „Selbstmedikation“ zum „Runterfahren“) habe sich der Beschwerdeführer während des gesamten Aufenthalts abstinenter gezeigt (AB 87, S. 5). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis am 31. März 2019 attestiert (AB 87, S. 6).

4.1.8 Am 12. März 2019 rief der Beschwerdeführer die Eingliederungsfachperson an, um nachzufragen, ob er die vorgesehene Laborkontrolle noch in der Klinik J. _____ machen könne, da er abstinenter sei. Wenn nicht, wünsche er, die Laborkontrolle möglichst frühzeitig machen zu können, da er nicht unbedingt beabsichtige, abstinenter zu bleiben. Dies deshalb, weil ihm der Cannabiskonsum gegen die Schmerzen helfe. Die Ärzte in der Klinik J. _____ hätten ihm grünes Licht gegeben betreffend den Cannabiskonsum, da es ihm helfe. Aktuell nehme er viele Schmerzmedikamente ein. Dies wolle er nicht weiterführen (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 8).

4.1.9 Nachdem eine vom RAD veranlasste Laborkontrolle (vgl. E. 4.1.3 hiervor) vom 22. Mai 2019 positiv auf Cannabinoide ausgefallen war (AB 92, S. 2) empfahl med. pract. H. _____ am 28. Juni 2019 die Abstinenz sowie weitere Urinproben (Drogenscreening) in unregelmässigen Abständen zur Kontrolle (AB 94). Die in der Folge durchgeführten Laboruntersuchungen (Urinkontrollen) vom 29. Juli, 26. August, 30. September und 29. Oktober 2019 fielen betreffend Cannabinoide allesamt positiv aus (AB 103, S. 2; 108, S. 2; 120, S. 2; 124, S. 2).

4.1.10 Dr. med. K. _____, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 19. August 2019 ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose: nicht-organische Schmerzstörung (AB 114, S. 1). Der Gebrauch von CBD führe zu einer Muskelrelaxation bzw. Schmerzreduktion und könne bezüglich des generalisierten Schmerzsyndroms von Nutzen sein (AB 114, S. 1 und 3). Eine Arbeitsunfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht gegeben. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erscheine allerdings nachvollziehbar (AB 114, S. 3).

4.1.11 Am 23. August 2019 gab die behandelnde lic. phil. L. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, gegenüber der Eingliederungs-

fachperson telefonisch an, dass es dem Beschwerdeführer nach wie vor nicht so gut gehe. Er würde gerne eine berufliche Eingliederung machen. Sie sehe ihn aber noch nicht dort. Die psychotherapeutischen Strategien, sich zu regulieren, würden noch zu wenig greifen. Deshalb könne er auch nicht aufhören Cannabis zu konsumieren (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 9; vgl. auch Telefonat vom 2. Mai 2019, S. 8).

4.1.12 Im Bericht vom 26. September 2019 diagnostizierten lic. phil. L. _____ und Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und eine ADHS (ICD-10: F90.0; AB 115, S. 1). Der Beschwerdeführer sei durch die Symptomatik in der Arbeitsfähigkeit sowie auch im Haushalt stark eingeschränkt. Er habe teilweise durch Cannabiskonsum die defizitäre Emotionsregulation zu kompensieren versucht. Diesen Konsum habe er jedoch aufgrund der Forderung der Invalidenversicherung schrittweise reduziert und aktuell ganz sistiert. CBD habe er hingegen weiter konsumiert, da es ihm bezüglich der Schmerzen sehr helfe und er dadurch oft leistungsfähiger sei. Aus psychiatrischer Sicht spreche aktuell nichts gegen die Einnahme von CBD (AB 115, S. 2).

4.1.13 Am 13. November 2019 führte der RAD-Arzt med. pract. H. _____ hinsichtlich der letzten Laborbefunde (vom 29. Oktober 2019) aus, es sei der Nachweis von Cannabis in Form von THC und nicht wie vom Beschwerdeführer behauptet in Form von CBD gefunden worden. CBD sei sogar negativ getestet worden. Es müsse also von einer Nichteinhaltung der verlangten Cannabisabstinenz ausgegangen werden. Es könne vom Beschwerdeführer verlangt werden, sich des Cannabiskonsums in jedweder Form zu enthalten, auch der als CBD legal im Handel befindlichen Form (AB 126).

4.2 Wesentliche Voraussetzung für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ist die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit (vgl. E. 3.3 f. hiervor). Diese fehlt im vorliegenden Fall.

Im Rahmen des Belastbarkeitstrainings vom 25. Juni bis 24. September 2018 wurde zwar grundsätzlich eine positive Entwicklung festgehalten (vgl. auch Protokoll per 26. Februar 2020, S. 5), und es wurde ein Aufbautrai-

nung zur Steigerung des Arbeits- und Leistungsums sowie zur Erreichung von mehr Konstanz empfohlen. Die effektive Präsenz war jedoch gering (vgl. E. 4.1.3 hiervor) und der Beschwerdeführer klagte (weiterhin) über physische Beschwerden (in den Armen, im Rücken, an den Füsse, Magen- und Darmprobleme) und familiäre Belastungen, welche sich gemäss Einschätzung der Abklärungsstelle massgebend auf die Präsenz (viele Absenzen und Verspätungen) und Konzentration auswirkten (AB 51, S. 7 und 9). Das in der Folge am 25. September 2018 begonnene Aufbau-training wurde per 29. November 2018 abgebrochen. Gegenüber der Eingliederungsfachperson gab der Beschwerdeführer an, ihn schmerze der ganze Körper; er habe Schmerzen in den Knien und im Arm und fühle sich müde und erschöpft (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 7, Eintrag vom 29. November 2018, in den Gerichtsakten).

Die Ärzte der Klinik J._____, in welcher der Beschwerdeführer nach dem abgebrochenen Aufbau-training vom 3. Januar bis 20. März 2019 stationär behandelt wurde, diagnostizierten eine Achillodynie beidseits, Ellbogenschmerzen beidseits, eine Dekonditionierung, ein zervikoradikuläres Syndrom C6 rechts, eine Refluxerkrankung und – in Übereinstimmung mit der Rheumatologin Dr. med. I._____, (AB 68, S. 3) – ein chronisches, polyarthralgisches und -myalgisches Syndrom (AB 87, S. 2). Auch Dr. med. K._____ diagnostizierte im August 2019 ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom (AB 114, S. 1). In psychiatrischer Hinsicht wurde eine depressive Symptomatik, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS im Erwachsenenalter, ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie anamnestisch ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden diagnostiziert (AB 87, S. 5). Die in der Folge vom RAD-Arzt empfohlenen (AB 59, S. 4) Laboruntersuchungen (Urinkontrollen) vom 22. Mai, 29. Juli, 26. August, 30. September und 29. Oktober 2019 betreffend Cannabinoide fielen allesamt positiv aus (AB 92, S. 2; 103, S. 2; 108, S. 2; 120, S. 2; 124, S. 2). Dabei wurde zumindest in der Urinprobe vom 29. Oktober 2019 Cannabis in Form von THC gefunden, während Cannabis in Form von CBD negativ getestet wurde (vgl. AB 126). Dies ist deshalb umso wichtiger, als – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat – der Cannabis-konsum nicht als krankheitswertig zu betrachten ist (AB 87, S. 5). So wurde

dem Beschwerdeführer während den stationären Behandlungen in den psychiatrischen Diensten B._____ (AB 39, S. 2) und in der Klinik J._____ (AB 87, S. 5) ausdrücklich eine Abstinenz nahegelegt, woraus zu schliessen ist, dass auch die behandelnden Ärzte von einer aus eigener Kraft möglichen Überwindbarkeit ausgehen, und sich der Konsum damit auch nicht als ein primäres Suchtgeschehen darstellt. Hingegen ist erstellt, dass sich der Konsum störend auf die therapeutischen und beruflichen Massnahmen ausgewirkt hat und dass er sich ohne Abstinenz auch auf jede weitere Massnahme auswirken wird. Die behandelnde Psychologin lic. phil. L._____ gab gegenüber der Eingliederungsfachperson am 2. Mai 2019 denn auch an, dass der Beschwerdeführer für berufliche Massnahmen noch nicht bereit sei. Am 23. August 2019 führte sie im Rahmen eines weiteren Telefonats mit der Eingliederungsfachperson aus, dass es dem Beschwerdeführer nach wie vor nicht so gut gehe. Er würde zwar gerne eine berufliche Eingliederung machen; sie sehe ihn aber noch nicht dort, da die psychotherapeutischen Strategien, sich zu regulieren, noch zu wenig greifen würden. Aus diesem Grund könne er auch nicht aufhören Cannabis zu konsumieren (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 8 f., Eintrag vom 2. Mai 2019, in den Gerichtsakten). Daneben fällt auf, dass der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum in Form von THC sowohl gegenüber der behandelnden Psychologin und Dr. med. M._____ (AB 115, S. 2) als auch im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren (AB 117, Beschwerde) verneinte, was mit Blick auf die Ergebnisse der Laboruntersuchung vom 29. Oktober 2019 offensichtlich tatsachenwidrig ist. Nebst dieser unwahrheitsgemässen Negation ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer im März 2019 bei der Eingliederungsfachperson erkundigt hat, ob er die vorgesehene Kontrolle noch in der Klinik J._____ machen könne, da er abstinent sei. Wenn nicht, wünsche er die Laborkontrolle möglichst frühzeitig machen zu können, da er wegen seinen Schmerzen nicht unbedingt beabsichtige abstinent zu bleiben (Protokoll per 26. Februar 2020, S. 8, Eintrag vom 12. März 2019, in den Gerichtsakten). Der Beschwerdeführer ist damit objektiv nicht eingliederungsfähig. Ausserdem spricht sein gesamtes Verhalten gegen eine Eingliederungsbereitschaft, womit ihm auch die kumulativ erforderliche subjektive Eingliederungsfähigkeit fehlt. Subjektive Anstrengungen zur Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit sind jedenfalls nicht ersichtlich. Insgesamt ist damit erstellt, dass die Weiterführung bzw. neue

berufliche Massnahmen nicht (mehr) zielführend gewesen sind und die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hat, womit die Beschwerde, wenn darauf eingetreten werden könnte, abzuweisen wäre. Nichts daran ändert schliesslich die höchstrichterliche Rechtsprechung nach BGE 145 V 215 betreffend die Relevanz von Abhängigkeitssyndromen. Selbst wenn eine nicht überwindbare Cannabisabhängigkeit bestände, wovon hier jedoch wie dargelegt nicht auszugehen ist, hätte der Konsum im vorliegenden Fall die erhobenen leistungshemmenden Auswirkungen, welche berufliche Massnahmen mangels Eingliederungsfähigkeit ausschliessen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 200.--, zu tragen (Art.108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem verspätet geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die restlichen Fr. 600.-- sind dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g [Umkehrschluss] des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.
2. Die Kosten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von Fr. 200.--, werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die restlichen Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.